

CEFOC HETS, DAS en Santé Sexuelle :
Intervention par l'éducation & le conseil 2015-2017

TRAVAIL DE DIPLÔME

Quelle est la place de la symptothermie dans les pratiques actuelles ?

**REFLEXION AUTOUR DE LA
REGULATION NATURELLE DES NAISSANCES**

Genève, le 25 août 2017

Michèle Hurlimann
Fondation Cap Loisirs
34, bd Saint-Georges – 1205 Genève

michurli@yahoo.fr
tél. 076/565 79 43

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	3
2. QUESTIONNER LES REPRESENTATIONS SCIENTIFIQUES	4
2.1. Compréhension de la reproduction : il aura fallu attendre le XXe siècle	4
2.2. Et aujourd'hui ?	5
2.3. Au sujet de la médecine	6
3. LA CONTRACEPTION PAR DES METHODES D'AUTO-OBSERVATION	8
3.1. Historique – bref descriptif des différentes méthodes	10
3.1.1. CALENDRIER	10
3.1.2. TEMPERATURE	10
3.1.3. GLAIRE CERVICALE	11
3.1.4. SYMPTOTHERMIE	11
3.1.5. AUTOPALPATION DU COL DE L'UTERUS	12
3.1.6. AUTRES METHODES	13
3.2. Au sujet de l'abstinence	13
3.3. Les symptômes additionnels	14
3.4. Avantages de la symptothermie	14
3.5. Inconvénients de la symptothermie	16
3.6. Profil idéal : à qui recommander l'auto-observation	17
3.7. Pistes pour le counseling	19
3.8. Où trouver un suivi en Suisse romande ?	20
3.9. Au sujet de l'enseignement de la symptothermie	20
4. CONCLUSION	21
4.1. Quelle est la place de la symptothermie dans les pratiques actuelles ?	21
4.2. Changement de paradigme	22
4.3. Education au ressenti	24
5. ANNEXES	25
5.1. Remarques	25
5.2. Bibliographie et notes	25
5.3. Questionnaire pour les femmes pratiquant une MAO	28
5.4. Questionnaire pour Angela Walder, USSPF	29

1. INTRODUCTION : motivation du thème choisi et définition des objectifs visés

Lors du module 3 du DAS, axé sur les aspects biomédicaux de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que lors de mon stage en conseil à PROFA, où les consultations pour une demande de contraception sont courantes, j'ai été frappée par le fait qu'on ne parle pratiquement jamais de la contraception naturelle.

Si le sujet est abordé, c'est pour dire que c'est compliqué, contraignant, peu fiable et que la méthode est rétrograde. Ce point de vue est très éloigné de mon expérience personnelle.

En effet, je pratique ce moyen de contraception depuis mes 21 ans ; le cycle féminin m'a été expliqué par une amie et c'est ainsi que j'ai commencé à noter mes observations dans un cahier.

Je suis tombée enceinte quand je l'ai choisi, j'ai utilisé deux fois la contraception d'urgence, suite à une rupture de préservatif en période fertile et je n'ai jamais subi d'interruption de grossesse.

Comme je suis convaincue que la meilleure contraception est celle que la femme choisit librement en toute connaissance de cause, je ne souhaite pas défendre ces méthodes naturelles plus que d'autres.

Les avancées médicales et pharmaceutiques ont apporté des progrès considérables ; je ne chercherais pas à questionner ou à remettre en question ces avancements.

Mais qu'en est-il des idées fausses ou approximatives, qui continuent de circuler et/ou d'influencer le milieu médical et professionnel, en ce qui concerne la contraception naturelle ?

Qu'est-ce qui fait que l'on a tant de réserve à parler de ces méthodes, alors qu'elles offrent une option intéressante dans la prise en charge de la contraception féminine ?

Et si notre mandat, en tant que spécialiste en santé sexuelle, est d'informer, n'induisons-nous pas un certain choix en taisant certaines alternatives ?

En m'entretenant avec la Dresse Renteria sur le sujet, elle a conclu que les connaissances anatomiques ont évolué depuis la première moitié du 20e siècle et que ces progrès devraient rendre l'auto-observation bien plus fiable aujourd'hui.

Par ailleurs, la Dresse Renteria a suggéré d'intégrer l'approche naturelle dans la pratique informative habituelle de la contraception dans son service au CHUV.

Sa curiosité et son ouverture au changement m'ont donné envie de questionner et de creuser la question : quelle est la place de la symptothermie dans les pratiques actuelles ?

Pour y répondre, nous commencerons par visiter les connaissances scientifiques d'hier et d'aujourd'hui, en ce qui concerne la reproduction. Puis nous confronterons les représentations médicales, couramment répandues en matière de méthodes d'auto-observation (MAO), aux recherches du Dr Rötzer, inventeur de la symptothermie.

Pour actualiser nos connaissances, les différentes MAO seront décrites et nous chercherons à dégager les avantages, les inconvénients, la fiabilité, ainsi que le profil des femmes à qui recommander ces méthodes.

Au terme de ce qui aura été développé, nous répondrons à la question de la place que pourrait prendre la symptothermie dans les pratiques actuelles et esquisserons des pistes d'intervention.

2. QUESTIONNER LES REPRESENTATIONS SCIENTIFIQUES

Partant du postulat que pour contrôler la fertilité humaine, il est indispensable de comprendre le mode de reproduction humaine, nous commencerons par visiter l'histoire des avancées scientifiques en ce qui concerne la procréation.

2.1. Compréhension de la reproduction : il aura fallu attendre le XXe siècle

Les scientifiques s'intéressent depuis la fin de la civilisation grecque à la connaissance de la reproduction humaine, mais elle « a donné lieu à une des accumulations les plus invraisemblables de contre-vérités et d'idées fantaisistes et il faudra attendre pratiquement le XXe siècle pour prétendre connaître à peu près les mécanismes intimes de la reproduction humaine. »¹

Les théories avancées par les savants des siècles passés « étaient sans doute profondément issues d'idées religieuses »², inspirées par des mythes et des rites, qui permettaient d'expliquer « de façon concrète des idées abstraites, que le cerveau des populations était incapable de comprendre, ... tout en scellant l'unité d'un peuple ».³

En 1632, Leeuwenhoek observe des spermatozoïdes au microscope et leur attribue un genre et une saison des amours. « Le microscope ne sert que d'alibi à l'imagination »⁴, écrit Netter dans l'Histoire illustrée de la contraception et rajoute : « la plupart des gens y voient par l'intellect bien plus que par les yeux. Au lieu d'organismes distincts, ils prennent connaissance de concepts. Ils perçoivent, non selon leur rétine, mais selon leur lexique ».⁵

Aux XVIIe et XVIIIe siècles, les recherches scientifiques sur la procréation subissent des censures imposées par la religion, incitant certains chercheurs à taire leur découverte.

« Les savants ont multiplié les expérimentations souvent ingénieuses, mais l'éclairage idéologique qui baignait leurs recherches les a empêchés de comprendre le rôle exact de l'homme et de la femme dans la fécondation. »⁶

Nous pouvons en déduire que les croyances induisaient une façon d'envisager et d'aborder les recherches. Ces représentations subjectives influaient les perceptions, les réflexions, les agissements et les jugements des scientifiques de l'époque.

2.2. *Et aujourd'hui ?*

Si aujourd'hui, les dogmes religieux n'interdisent plus la dissection pour l'avancée de la science et que les moyens technologiques favorisent des progrès fulgurants, les recherches subissent toujours des freins.

Lors de notre cours sur la procréation médicalement assistée (PMA) avec le Dr S. Adamski, nous avons vu que les recherches en la matière sont soumises à des lois, qui ne permettent pas la progression souhaitée par les scientifiques. La génétique et la PMA sont régulièrement remises en question par des débats idéologiques et éthiques, qui confrontent des opinions politiques et des points de vue divergents.

Le Dr Frydman écrit : « la génétique doit retrouver quelque modestie, renoncer à ses dogmes et, sans plus prétendre constituer une métaphysique de l'être, se contenter d'être un moyen explicatif de la physiologie humaine. »⁷

Il semblerait donc qu'aujourd'hui encore, les appréciations, aussi subjectives et personnelles soient-elles, conditionneraient les visions et les actes des uns et des autres. En effet, les points de vue des politiques imposent des lois qui interdisent ou autorisent des pratiques et les recherches scientifiques poursuivent un objectif orienté par une vision partielle.

Dans un autre ordre d'idée, pour que les recherches avancent et soient publiées, elles nécessitent des appuis, autant financiers que stratégiques.

L'invention de la pilule estro-progestative est un bon exemple. Pour aboutir ses recherches, le biologiste G. Pincus avait besoin d'un progestatif de synthèse, le noréthindrel. Mais la compagnie pharmaceutique Searle, qui élaborait le produit, en 1953, destiné à réguler le cycle menstruel, le lui refuse, par peur d'entraîner un embargo sur ses produits. En effet, la loi de 1872 faisant encore foi dans les états, interdisant la diffusion d'informations contraceptives. C'est grâce au soutien du Dr J. Rock, gynécologue très connu et catholique conservateur, que Pincus a pu obtenir deux ans plus tard le progestatif convoité pour procéder aux premiers essais à Porto Rico.

En 1961, 500'000 femmes utilisent la pilule de Searle, élaborée par Pincus ; elles sont 9 millions une année plus tard ! Aujourd'hui, la pilule est devenue le mode de contraception le plus répandu au monde.

Les Drs Frydman et Bouchard écrivent : « L'industrie pharmaceutique a effectué des investissements financiers de recherche et de développement tout à fait conséquents et il est logique que les groupes financiers qui ont investi escomptent un retour de cette recherche passée. »⁸

Nous pouvons conclure que, pour élaborer et faire connaître leurs travaux, les scientifiques ont besoin de l'appui financier des compagnies pharmaceutiques.

« La logique de l'industrie est donc de favoriser la prescription par le médecin des produits mis sur le marché. »⁹

Si les enjeux commerciaux sont la priorité des compagnies pharmaceutiques, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'elles seront réticentes à un moyen de contraception, qui ne favoriserait pas la vente de leurs produits et les empêcherait de réaliser les gains qu'elles escomptent.

Ne bénéficiant pas des fonds nécessaires pour promouvoir la symptothermie à grande échelle, la méthode reste discrète, voire inconnue du grand public.

2.3. Au sujet de la médecine

Et qu'en est-il de la médecine ? Comment considère-t-elle aujourd'hui les MAO ?

Dans le livre « Contraception et sexualité », le Dr Cachelou utilise le terme de « contraception non médicale »¹⁰ pour décrire brièvement la méthode Ogino et la courbe de température sur 2 pages, alors que le livre compte 159 pages. Il conclut au sujet de la méthode Ogino : « On comprend dans ces conditions que les grossesses soient fréquentes avec cette méthodes »¹¹ et pour la courbe de température « Les grossesses sont fréquentes malgré la précision toute théorique de cette méthode, pour des raisons diverses. »¹²

Or, la méthode Ogino a été élaborée par un médecin. À cause de son taux d'échec élevé, elle n'est effectivement pas recommandée. En ce qui concerne la courbe de température, elle est à lire en regard d'autres observations, comme l'enseigne la symptothermie, qui existe depuis 1963 et dont l'indice de Pearl est de 0,2. Qu'est-ce qui fait que le Dr Cachelou n'en parle pas, alors que son livre a été édité en 2008 ?

Pour reprendre l'idée que les croyances orientent la façon d'agir et, dans cet exemple, la façon de communiquer, nous pouvons supposer que les convictions du Dr Cachelou l'ont poussé à décrire un certain type de contraception, au détriment d'une autre.

Dans « Contraception, grossesse, IVG, guide pratique », il en va de même. Écrit en 1983, le livre ne parle toujours pas de la symptothermie. Il écrit au sujet de la méthode Ogino : « période d'abstinence obligatoire (exige un bon équilibre du couple) »¹³ et pour la méthode des températures : « Cette méthode n'est supportable que par des couples profondément motivés (conviction religieuse par exemple) ». ¹⁴

L'allusion à la conviction religieuse est compréhensible, mais nous semble déplacée, parce qu'elle perpétue l'idée que les MAO sont associées au dogme catholique. Dès les années 70, la symptothermie est enseignée par des médecins et des spécialistes, qui ne sont pas reliés à l'église catholique.

Si l'abstinence est effectivement recommandée, elle n'est pas obligatoire. Par souci de promouvoir la fiabilité de la symptothermie, le Dr Rötzer dit : « les contraceptifs locaux ne sont pas assez fiables, il ne faut en aucun cas les utiliser pendant la période fertile »¹⁵ et d'ajouter : « Si vous faites du « bricolage » et qu'une grossesse s'annonce dans ces conditions, ce n'est pas dû à la régulation naturelle des naissances (RNN), mais aux moyens contraceptifs utilisés, ce qui porte un préjudice injustifié à la RNN dans son ensemble ». ¹⁶

Les deux livres cités ici sont des exemples, qui ne sont pas nécessairement significatifs, mais tristement représentatifs de la réduction informative, dont font l'objet les MAO, les rendant peu intéressantes et peu recommandables. La brièveté des explications, ainsi que le manque de recherches, dont on fait preuve les auteurs pour les décrire, questionnent : n'est-il pas temps de reconsidérer les représentations approximatives et les aprioris couramment répandus pour actualiser les connaissances en la matière ?

D'après les sages-femmes et infirmières, qui participaient aux journées réflexives du module 5, les services hospitaliers sont souvent surchargés et ne trouvent pas le temps de pratiquer la supervision et/ou la formation continue.

Dans la chimie féminine, les Drs Frydman et Bouchard écrivent : « Le choix de telles ou telles prescriptions peut s'appuyer sur les facilités d'utilisation, ou tout simplement sur les habitudes de chacun ». ¹⁷ « La contraception est souvent prescrite par des médecins insuffisamment formés à ce domaine de la thérapeutique. La prescription doit être adaptée à chaque cas particulier et il est nécessaire d'éviter les effets de mode visant à prescrire telle pilule plutôt que telle autre sur des arguments qui ne sont pas toujours établis scientifiquement ». ¹⁸

Faut-il en conclure que les médecins ne trouveraient pas la disponibilité pour se documenter et se tenir informés des dernières études ? Il semblerait que cela revienne à l'appréciation personnelle de chacun et que les priorités fluctuent d'un pratiquant à l'autre.

Dans un autre ordre d'idée, qu'est-ce qui contribue à décrédibiliser la fiabilité de la symptothermie ?

Le Dr Kate Esson du centre PROFA de Renens dit : « j'ai l'impression qu'un échec de contraception naturelle est perçu plus fortement qu'un échec de contraception hormonale. »¹⁹

Cet avis est appuyé par une statistique : « Deux tiers des grossesses non désirées surviennent chez des femmes qui prennent une contraception ! »²⁰

Les échecs sont une réalité et le risque 0 n'existe pas, ni avec la symptothermie, ni avec les autres moyens de contraception.

D'après Angela Walder de l'unité de santé sexuelle et planning familial de Genève, la perplexité médicale face aux MAO est compréhensible. Les recherches ont montré que les échecs de contraception sont pratiquement toujours liés au comportement de l'usagère. Or, la régulation naturelle des naissances exige un comportement rigoureux et une auto-responsabilisation, en ce qui concerne les pratiques sexuelles, pour qu'elle soit fiable.

Face aux moyens qui agissent directement sur l'organisme, en bloquant l'ovulation ou en empêchant la nidation, la symptothermie semble tout à fait aléatoire, puisque les comportements humains sont incontrôlables.

Pour permettre à la vision médicale d'évoluer et de considérer la contraception naturelle comme une alternative intéressante, l'argumentation ne devrait pas se focaliser uniquement sur la fiabilité, sinon sur tous les bénéfices secondaires que peut apporter la méthode, d'un point de vue holistique de la santé. Nous y reviendrons au chapitre 4.

Nous rappelons ici la définition de la santé holistique de l'OMS (1948) : la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

3. LA CONTRACEPTION PAR LES METHODES D'AUTO-OBSERVATION

Les méthodes de planification familiale naturelle (PFN) ne sont pas à proprement parler des méthodes contraceptives, car elles n'empêchent pas la conception ni ne bloquent l'ovulation.»²¹

Le principe des méthodes d'auto-observation est d'enseigner à reconnaître les jours fertiles et les jours infertiles dans le cycle féminin « pour favoriser ou éviter une grossesse ».²²

Toute femme, si elle le désire, peut apprendre à observer les signes physiologiques de son corps, liés aux différentes phases du cycle menstruel.

« Une enquête menée par l'Organisation Mondiale de la Santé dans cinq pays différents a montré que 99,5 % des femmes au moins sont capables de percevoir de la glaire au cours du 1^{er} cycle qu'elles observent, pour autant qu'on ait pris la peine de leur fournir les informations nécessaires en les répétant souvent et en insistant suffisamment. C'est parmi les femmes des pays en voie de développement qu'on obtient les meilleurs résultats. »²³

Quand nous parlons du cycle menstruel, nous faisons souvent référence aux moments des règles, alors que pour réguler les grossesses non désirées, il s'agit de reconnaître les signes de l'ovulation. Nous pouvons dire que « c'est l'ovulation qui constitue le moment déterminant du cycle menstruel »²⁴

« Depuis longtemps maintenant, les spécialistes du monde entier ont constaté de façon unanime que quelques jours seulement du cycle féminin sont fertiles. »²⁵

Nous pouvons donc en déduire que la majorité des jours du cycle est infertile. Le corps jaune produit de la progestérone, mais aussi une petite quantité d'estrogène. « L'effet combiné de ces deux sortes d'hormones bloque toute autre possibilité d'ovulation au cours de la phase lutéale du cycle... Une deuxième ovulation dans cette partie du cycle, responsable d'une grossesse, n'a jamais pu être observée. Lorsque la phase lutéale est bien établie, une période d'infertilité absolue commence. »²⁶

Toutefois, les spermatozoïdes peuvent vivre à l'intérieur du vagin (milieu alcalin) en période fertile, lorsque la glaire cervicale est « amicale » et conserver leur aptitude de fécondation pendant 2 à 5 jours après un rapport sexuel non protégé.

C'est pourquoi il est indispensable de se protéger en début de cycle, particulièrement après les menstruations pour éviter une grossesse qui ne serait pas désirée.

« Les spermatozoïdes perdent donc leur pouvoir fécondant dans le vagin tant que la glaire cervicale n'est pas sécrétée. »²⁷

« Connaître son cycle demande un certain apprentissage qui se fait par petites étapes. »²⁸ La pratique quotidienne perfectionne l'habileté à l'observation et l'interprétation des symptômes devient de plus en plus facile et fiable, même lorsque le cycle change.

Comme chaque corps possède ses particularités, chaque cycle menstruel fluctue d'une personne à l'autre, mais aussi d'une période à l'autre. C'est pourquoi l'enseignement est adapté personnellement à chaque femme et que le suivi est nécessaire.

Au fil des années de pratique, la femme acquerra une expérience qui la rendra experte de son cycle. À même de reconnaître les symptômes de sa fertilité par l'auto-observation, elle saura

aussi repérer des manifestations plus subtiles, qui sont intimement liées à son cycle et qui la renseigneront de son évolution.

3.1. Historique - bref descriptif des différentes méthodes :

3.1.1. CALENDRIER

Mise au point par le Dr Ogino au Japon, en 1924, cette méthode s'appuie sur le postulat suivant : l'ovulation survient entre le 12^e et le 16^e jour précédant les règles. Elle demande d'observer la longueur du cycle sur 12 cycles, d'y soustraire 18 du nombre de jours du cycle le plus court, qui définit le 1^{er} jour de fertilité. Soustraire 11 du nombre de jours du cycle le plus long permet de définir le dernier jour de fertilité.

En 1930, en Autriche, le Dr Knaus, qui travaille sur une étude similaire, propose la formule suivante : soustraire 15-2 du nombre de jours du cycle le plus court pour obtenir le 1^{er} jour de fertilité et 15+2 du nombre de jours du cycle le plus long pour obtenir le dernier jour de fertilité. Il y ajoute le bémol de ne pas appliquer ce calcul les quatre mois précédents un accouchement, ni en cas de circonstances pouvant troubler le cycle menstruel, comme un voyage, une maladie, un trouble psychique...

Le taux d'échec de cette méthode oscille entre 7 et 38 %, c'est pourquoi elle n'est pas recommandée.

NB – le taux d'échec ou de fiabilité fluctue d'un livre à l'autre. Les pourcentages indiqués ici ont été tirés du livre : « Histoire illustrée de la contraception », répertorié dans la bibliographie.

3.1.2. TEMPERATURE

Mise au point par un prêtre catholique en 1935 en Allemagne, la méthode Hillebrand a été couramment utilisée dans les années 50. Le principe est de prendre la température au réveil chaque matin avec le même thermomètre à mercure (au gallium aujourd'hui) et de noter la température aux dixièmes près. Comme la température monte juste avant l'ovulation et qu'elle est suivie d'un plateau de températures plus élevées, ce système permet de reconnaître les jours fertiles.

Si la courbe est constante et typique sur plusieurs cycles, la contrainte matinale peut s'assouplir, et la femme ne prendra sa température qu'à partir du 8^e ou 10^e jours de son cycle suivant. Elle pourra arrêter la prise de température après le 3^e jour d'hyperthermie confirmée.

Le taux d'échec se situe de 1 à 7 %. Aujourd'hui, cette méthode est combinée avec l'observation

de la glaire cervicale et/ou de l'autopalpation du col de l'utérus. Par ailleurs, le thermomètre à mercure, qui n'est plus fabriqué de nos jours, a été remplacé par celui au gallium²⁹. À noter encore que le thermomètre électronique ne peut pas être utilisé pour cette technique, car les résultats qu'il donne ne sont pas assez précis.

3.1.3. GLAIRE CERVICALE

C'est en 1964 que le Dr Billings en Australie observe que la consistance du mucus cervical change lors des différentes phases du cycle féminin. Il enseigne ces observations depuis 1973. Après les règles, alors que la femme est inféconde, elle a une sensation sèche dans le vagin ou ne sent rien du tout. À l'approche de l'ovulation, elle peut avoir une sensation humide, mouillée, lubrifiée, glissante, veloutée, ou « agréablement congestionnée »³⁰. La glaire est claire et abondante et annonce la période féconde. Lors de l'ovulation, le mucus devient filant. Puis dans la phase lutéale, la glaire devient épaisse, opaque et moins abondante.

Si nous nous fondons uniquement sur l'observation de la glaire, le taux d'échec se situe entre 23 et 45 %.

3.1.4. SYMPTOTHERMIE

Appelée régulation naturelle des naissances (RNN) par le Dr Rötzer en 1959, la symptothermie est enseignée dès la fin des années 60 en Autriche. La méthode combine l'observation de la température, de la glaire cervicale et du col de l'utérus.

Le Dr Rötzer a élaboré la symptothermie grâce aux observations, auxquelles sa femme s'est prêtées volontairement. Il n'a jamais cessé de parfaire et de corriger sa méthode avec les témoignages des femmes qu'il suivait.

« Pour que la régulation naturelle des naissances soit pratiquée avec succès, il est indispensable d'interpréter la courbe de température en relation avec les autres signes de la fertilité. »³¹ « Ne vous laissez jamais suggérer qu'un jour quelconque du cycle correspond au « jour de l'ovulation ». Sinon, vous risquez des grossesses-surprise ! »³²

Cela laisse supposer qu'il y aura toujours des symptômes physiologiques observables, qui permettront de définir les jours fertiles. Si le mucus cervical est difficilement interprétable, à cause de leucorrhées plus abondantes, la courbe de température, ajoutée à l'autopalpation du col de l'utérus, donnera des indications claires et fiables.

Dans un souci de précision, le Dr Rötzer décrit la procédure à adopter en cas d'accouchement, de retour de couches, durant l'allaitement, la préménopause et la ménopause. Ces cas spécifiques ne seront pas décrits dans le cadre de ce travail.

Par ailleurs, il donne des consignes claires pour annoter les graphiques et invite les femmes à utiliser leurs propres mots et adjectifs pour décrire la glaire cervicale. La lecture des graphiques prend ainsi en compte toutes les fluctuations possibles du cycle en raison d'un voyage, d'un changement de climat, de maladie, de surmenage, de stress, d'émotion forte (décès, rupture), mais aussi de consommation d'alcool ou d'un couché tardif, d'insomnie, tout ce qui apparaît d'une façon impromptue dans la vie et influence le cycle naturel de la femme.

« Le terme « planification » nous paraît trop technique et pourrait donner l'impression que dans la vie tout est maîtrisable. »³³ Son approche semble donc intégrer les aléas, qui modulent le cours de la vie.

Le taux d'échec de la méthode est de 2 %³⁴ si elle est appliquée comme enseignée. « Au début du cycle, il n'y a pas de jours infertiles à 100% »³⁵. Mais après l'ovulation, lors de la phase lutéale, il n'y a pas de fécondation possible. Rötzer affirme qu'elle est fiable à 99,8% (indice de Pearl 0,2).

Actuellement, l'enseignement de la symptothermie s'est doté d'un didacticiel³⁶, qui offre la possibilité aux utilisatrices d'entrer les données qu'elles relèvent, pour faciliter l'élaboration du graphique de leur fertilité (appelé cyclogramme). Les enseignantes ont accès aux graphiques, via la messagerie électronique du site et peuvent répondre, à tout moment, aux questions des apprenantes. Le suivi s'en trouve grandement facilité.

3.1.5. AUTOPALPATION DU COL DE L'UTERUS

En Afrique de l'Est, « ... le savoir concernant l'auto exploration du col de l'utérus était transmis de mère en fille au moment où cette dernière se mariait. »³⁷

Aux Etats-Unis en 1962, le Dr Edward F. Keefe décrit pour la première fois la technique d'auto-palpation du col de l'utérus. Lorsqu'il est bas, légèrement incliné et dur, le col indique une période infertile. A contrario, quand il est haut, parfois inaccessible au toucher, mou et ouvert, le col signale un moment fertile³⁸.

D'après le Dr Esson, gynécologue au centre PROFA de Renens, il n'est pas facile de sentir soi-même ces subtilités.

Par ailleurs, pour certaines femmes, qui progressent dans un certain contexte socioculturel, il peut être difficile d'aborder cet enseignement. « L'autopalpation n'a rien à voir avec la masturbation quoi qu'en disent certains confrères. »³⁹

Rötzer recommande aux femmes s'approchant de la ménopause de pratiquer l'autopalpation du col de l'utérus. En effet, la courbe des températures devient moins fiable au vu des changements hormonaux propres à ce moment-là.

3.1.6. AUTRES METHODES

PERSONA⁴⁰ : est un moniteur avec algorithme, qui existe depuis 1999 et qui calcule les périodes fertiles du cycle. L'utilisatrice utilise des tests urinaires, qui repèrent deux hormones : l'estrone-3-glucuronide et l'hormone lutéinisante. Efficacité 94%

MAMA : méthode applicable sur les 6 premiers mois suivant l'accouchement lors de l'allaitement complet et sans retour de couches. Efficacité 98%

LECTEUR DE GLAIRE CERVICALE : petit microscope pratique et portable pour observer un prélèvement de mucus cervical



METHODE DES JOURS FIXES – CYCLEBEADS⁴¹ : collier qui utilise la méthode des jours fixes, semblable à la méthode Ogino.

METHODE DES DEUX JOURS⁴² : observation des sécrétions vaginales.

PRESERVATIF : existe depuis la Rome antique, il est d'abord utilisé pour se protéger des infections vénériennes. Avant la version en latex, fabriquée vers 1880, mais surtout adoptée dès les années 1930, le préservatif était fabriqué avec des membranes d'animaux. Les condoms sont distribués dans un but de prophylaxie plus que dans un objectif de contraception.

3.2. Au sujet de l'abstinence :

Comme les MAO ont d'abord été enseignées par des écoles catholiques, l'abstinence était recommandée durant les périodes fertiles. En effet l'Eglise catholique condamne l'utilisation du préservatif. Partant du postulat que les croyants ne sont pas toujours de bons pratiquants, nous sommes portés à supposer que ce précepte n'a pas toujours été respecté.

Comme nous l'avons vu en page 6, le Dr Rötzer recommande lui aussi l'abstinence, par souci de crédibilité et de fiabilité de la RNN.

Dans la pratique, les femmes interviewées, utilisent le préservatif pendant les périodes fertiles.

À noter encore que le risque de grossesse non désirée, pendant les périodes fertiles, pousse les couples à élaborer de nouvelles approches en matière de sexualité. Cela sera développé plus bas au point 3.4.

3.3. Les symptômes additionnels

Nombre de femmes témoignent d'observations additionnelles, qui précèdent et/ou accompagnent les différentes phases du cycle. Nous aborderons ici les symptômes le plus fréquemment cités à l'approche de l'ovulation.

Une sensibilité mammaire est décrite comme des picotements des seins, ou comme une sensation de seins durs, sensibles, tendus, parfois douloureux, gonflés.

Unaniment, les femmes parlent d'une augmentation du désir sexuel : « c'est le moment où j'ai le plus envie de faire l'amour. »⁴³

Une douleur aiguë ou légèrement spasmodique du bas-ventre ou de la région lombaire (mal aux reins) se ressent parfois, « comme un pincement au niveau des ovaires ».⁴⁴ Certaines femmes interviewées disent savoir de quel côté elles ovulent.

Le Dr Rötzer encourage les femmes à affiner ces ressentis subtiles : « ... ce que vous sentez peut être plus important que ce que vous voyez... Veuillez également inscrire tout en bas, sous le graphique, toutes les sensations que vous percevez. »⁴⁵

Il semble donc que les sensations fines soient importantes à reconnaître, tout autant que les observations physiologiques décrites dans la méthode symptothermique.

Nous pouvons déduire que cette démarche s'appuie sur l'habileté d'observation des consultantes, et que les enseignants en symptothermie accordent une entière confiance à leur capacité d'interprétation des manifestations physiques et sensorielles, liées à leur cycle menstruel.

3.4. Avantages de la symptothermie

D'après les témoignages récoltés auprès de cinq femmes pratiquant une MAO, voici les avantages qu'elles ont nommés :

- Méthode naturelle, qui évite la prise d'hormone de synthèse et leur action sur le corps,
- Contraception économique,
- Réappropriation de son corps et de sa féminité,
- Développe la connaissance de son corps,
- Autorise la prise de responsabilité de sa fertilité,

- Moyen qui implique le partenaire dans la prise en charge contraceptive,
- Accroît la confiance de l'observation et du ressenti,
- Par extension, cette aptitude soutient la prise en charge de sa santé en général,
- Augmente les échanges avec son partenaire et tisse un lien plus fort avec lui,
- Motive une nouvelle exploration sexuelle : faire durer les préliminaires en périodes fertiles par exemple,
- Permet d'éviter ou de favoriser une grossesse,
- Eveille et augmente la conscience des changements du cycle féminin,
- Accorde et pacifie les inconforts liés au cycle menstruel : « ... prendre soin de mon rythme de femme et de mes cycles. »⁴⁶
- Respecte le rythme du corps.

D'après Elisabeth Rötzer, qui suit depuis plus de 35 ans des femmes qui pratiquent la symptothermie, cette méthode les rend plus attentives à ce qui se passe dans leur corps et elles sont capables, avec l'expérience, « de dépister correctement un dérangement éventuel du cycle menstruel. »⁴⁷

Angela Walder renforce cette idée ; elle laisse entendre que l'interprétation de la courbe des températures permettrait de faire des hypothèses sur d'éventuels déséquilibres hormonaux, qui devraient être vérifiés par des tests médicaux. Elle donne deux exemples : une suspicion d'hypothyroïdie en cas de température basale basse en phase préovulatoire ; une explication possible d'infertilité, dû à une phase progestative trop courte, qui empêcherait la nidation d'une éventuelle fécondation, indiquée par un plateau de températures hautes trop court.

Nous pouvons en déduire que les compétences, que ces femmes acquièrent grâce à la connaissance de leur cycle, mis en relation avec l'observation des symptômes physiologiques et le ressenti kinesthésique, les aident à prendre en charge activement leur fertilité et leur santé.

« Nous avons l'impression très nette qu'une femme qui pratique la régulation naturelle des naissances acquiert une attitude positive face aux phénomènes rythmiques de son corps. Cela se répercute aussi favorablement sur la manière de vivre sa ménopause. »⁴⁸

Parce qu'elles sont amenées à observer la glaire cervicale, certaines femmes, particulièrement déconnectées de leur corps, prennent soudainement conscience qu'elles ont un vagin : «je sens l'intérieur du vagin... mais c'est vrai, j'ai un vagin ! »⁴⁹

De ce fait, nous pouvons émettre l'hypothèse que la régulation naturelle des naissances contribue à la construction d'une estime de soi ancrée dans le corps, qui intègre et reconnaît positivement la nature cyclique de la condition féminine, une sorte d'empowerment féminin.

D'autre part, cette méthode implique le partenaire, dans la gestion de la contraception. Il apprend et comprend le mécanisme humain de reproduction, chez lui comme chez sa partenaire et partage la responsabilité de la prise en charge de la contraception. « Ce chemin à parcourir à deux suscite le dialogue dans le couple... Il devient alors tout naturel de parler de choses intimes : c'est le meilleur antidote contre cette coexistence silencieuse qui conduit tant de couples à la désunion. »⁵⁰

Lors des jours fertiles, le couple peut développer « d'autres formes d'expression de l'amour conjugal »⁵¹, comme la tendresse ou des préliminaires qui n'aboutissent pas nécessairement à la pénétration. « Les jours fertiles ne sont pas pour autant des jours sans amour ! »⁵²

D'après le témoignage de deux femmes interviewées, la MAO a rendu leur vie sexuelle et intime plus intéressante.

« ... la solution à long terme du problème de la régulation des naissances requiert donc la collaboration de l'homme. »⁵³

Par ailleurs, les femmes qui pratiquent la MAO sont en accord avec ce choix. Nous pouvons déduire qu'il y a une bonne compliance de la méthode, qui favoriserait son application et sa fiabilité.

Enfin, la symptothermie est un moyen de contraception économique, puisqu'il n'engage que les frais des préservatifs, une fois que l'apprentissage et le suivi sont payés.

Pour information, le suivi en symptothermie coûte : fr. 700.- chez PROFA, les consultations sont gratuites à l'Unité de santé sexuelle et planning familial et plusieurs forfaits sont proposés par la Fondation Sympto Therm, variant de la gratuité à fr. 990.- (pour 10 ans de suivi).

3.5. *Inconvénients de la symptothermie*

Voici les inconvénients de la RNN, cités par les femmes questionnées :

- L'obligation d'utiliser un préservatif ou de pratiquer l'abstinence les jours fertiles,
- La rigueur et la constance que demande l'auto-observation,
- L'aspect chronophage de l'enseignement,
- L'impression d'être plus en danger face à une grossesse non désirée,
- Gérer la peur d'une grossesse non désirée.

D'après l'une des femmes interviewées, sa peur l'a sûrement aidée à être rigoureuse et à agir de façon responsable pour éviter une grossesse qu'elle ne souhaitait pas.

Il est intéressant de relever que les femmes interviewées ont toujours vu un bénéfice secondaire derrière l'inconvénient qu'elles nommaient. La difficulté semble les avoir poussées à trouver des ressources, qu'elles ne soupçonnaient pas et qui les rapprochaient parfois de leur partenaire.

La confiance, qu'acquièrent les femmes au fil des années d'expérience, leur permet d'être sûres de la fiabilité de la MAO. Pourtant, elles n'excluent pas la possibilité d'une grossesse non désirée. Selon Isaline, le couple doit être prêt à accepter le risque de grossesse, lié à notre condition humaine d'être sexué. « Il y a toujours l'aspect bébé derrière faire l'amour. »⁵⁴ Cette idée rend à ses yeux la fertilité particulièrement belle.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que les femmes, qui pratiquent l'auto-observation, éveillent une lucidité particulière quant au risque d'une grossesse potentielle, qui les pousseraient à prendre toutes les mesures nécessaires dans leur comportement sexuel, pour ne pas tomber enceinte. Cela ne peut évidemment pas être généralisé, puisque chaque femme est différente.

Si la peur du risque devenait trop anxiogène, la RNN ne devrait pas être recommandée.

La symptothermie nécessite donc une implication personnelle quotidienne, ainsi qu'un temps d'assimilation relativement long. L'enseignement demande un suivi de 6 à 12 mois.

Lorsque la méthode est comprise et intégrée, que la femme a acquis une certaine expérience et que les résultats des observations suivent une certaine constance, il est possible de simplifier les observations, les rendant moins contraignantes au quotidien. Nous rappelons ici qu'il est indispensable de repérer les jours fertiles, pour se protéger des grossesses non désirées, et qu'une fois l'ovulation passée, une période infertile à 100% démarre jusqu'aux prochaines menstruations.

Le Dr Rötzer recommande lors de périodes inhabituelles (accouchement, allaitement, fausse couche, prise d'une contraception d'urgence, interruption de grossesse) ou de dérèglement du cycle (préménopause, ménopause), de continuer à noter toutes les observations liées à ces changements. C'est ainsi, selon lui, que la femme assoit son expérience d'observation et qu'elle trouve des repères crédibles pour poursuivre la méthode de façon fiable.

Dans le cas où la femme ne pourrait plus définir ses jours fertiles, il est impératif qu'elle se protège autrement si elle a des relations sexuelles et qu'elle ne désire pas de grossesse.

3.6. Profil idéal : à qui recommander l'auto-observation

Une femme de plus de 20 ans, curieuse de son corps, motivée pour s'investir dans un apprentissage relativement long, avec une faculté cognitive normale et une vie stable, semble être la candidate idéale pour la symptothermie.

A priori, la RNN ne conviendrait pas aux personnes qui seraient en situation « de crise » (pas de logement, en situation extrêmement précaire, alcoolisme, toxicodépendance, par exemple) ou très impulsive, avec une vie en dent de scie, ou à tendance borderline⁵⁵.

Le Dr Rötzer décrit un procédé d'observation adapté à des modes de vie dont les horaires professionnels sont irréguliers ou de nuit.

La symptothermie est une bonne alternative pour les femmes qui :

- ont une contre-indication pour les autres moyens de contraception (phlébite, thrombose, embolie, hémorragie, expulsion du stérilet),
- subissent des effets indésirables, qu'elles associent à la prise d'hormones,
- se disent «transformées chimiquement»⁵⁶ en prenant des hormones de synthèse,
- sont lassées des autres moyens de contraception,
- sont fumeuses et ont plus de 35 ans (risque cardio-vasculaire),
- souhaite une grossesse qui n'arrive pas,
- n'ont pas recours à la PMA.

Angela Walder confirme qu'elle enseigne la symptothermie comme première approche dans l'échec d'un projet de grossesse, ainsi qu'à des femmes, qui ont été diagnostiquées infertiles et qui n'ont pas toujours recours à la PMA.

Selon les statistiques de Mme Walder, la RNN a été plus souvent demandée, à l'Unité de santé sexuelle et planning familial ces deux dernières années, quand la femme désirait une grossesse.

En cas d'ambivalence de grossesse, la conseillère devrait explorer la possibilité concrète pour la femme d'accueillir un bébé. Dans le cas où la consultante ne pourrait pas assumer sa grossesse, la RNN n'est pas recommandable.

En outre, la symptothermie demande d'être à l'aise avec l'utilisation du préservatif, pour la femme comme pour son partenaire.

La RNN comme moyen de contraception n'est pas adaptée aux adolescentes ou aux très jeunes femmes. Comme la myélinisation du cerveau ne s'achève qu'autour de 21 ans, la faculté d'anticipation, qui permet, entre autres, de prévoir les conséquences des actes, n'est possible qu'à partir de cette maturité-là.

L'exigence rigoureuse, que demande la symptothermie en période fertile, particulièrement dans le comportement sexuel, serait trop difficile à respecter pour cette population-là. Le risque de grossesse non désirée serait donc trop élevé.

Toutefois, l'éducation à la connaissance du corps, qui intègre les connaissances théoriques au ressenti du corps, serait une piste intéressante à développer auprès des jeunes adultes. Ce point sera développé au chapitre 4.

Enfin, dans une mouvance écologique, bio et intellectuelle, la contraception naturelle serait de plus en plus demandée. D'après A. Walder, ce type de population tend à s'élargir.

3.7. Pistes pour le counseling

Dans l'idée d'explorer le rapport qu'entretient la consultante avec son corps, il pourrait s'avérer opportun et adéquat, lors de cet entretien, de le questionner. Sans être exhaustif, voici quelques suggestions : comment vous sentez-vous avec votre cycle féminin ? Est-ce confortable pour vous ? Avez-vous déjà ressenti des symptômes particuliers qui accompagnent votre cycle ? En dehors des règles ? Savez-vous reconnaître la glaire cervicale ? ça vous inspire quoi ? Pouvez-vous localiser l'utérus sur votre ventre ? Vous pouvez me montrer ?

L'objectif de ce questionnement est de :

- Sonder la relation qu'elle cultive avec son corps féminin sexué,
- Évaluer son aptitude à reconnaître des symptômes physiologiques et kinesthésiques,
- Tester le confort ou l'inconfort qu'elle ressent face à l'expression de sa fertilité,
- Déterminer l'habileté qu'elle présente pour relier des notions théoriques (intellectuelles) à son corps physique (relier l'utérus à son ventre par exemple).

À la question : est-ce que vous avez modifié votre façon de conduire un entretien de contraception depuis que vous enseignez la symptothermie, Angela Walder répond qu'elle parle systématiquement des signaux de fertilité du corps, plus précisément de la glaire cervicale : « j'en parle plus et mieux ! »⁵⁷

Si la consultante semble particulièrement confortable avec son corps, proche de son ressenti, il pourrait être judicieux de lui présenter brièvement la symptothermie, en demandant au préalable son accord. De cette façon, nous remplirions notre mandat informatif de conseillère en santé sexuelle et reproductive.

Dans le cas où la consultante viendrait avec la demande explicite de pratiquer la régulation naturelle des naissances, le premier entretien en conseil devrait évaluer l'adéquation de la méthode, en questionnant :

- Son attitude face à une grossesse,
- Son rythme de vie, ses habitudes quotidiennes,
- Sa situation de couple,

- Sa motivation et sa disponibilité pour l'apprentissage,
- Sa prédisposition à l'observation,
- Est-elle à l'aise avec ses signaux de fertilité, la glaire cervicale, l'autopalpation ?
- Son partenaire, est-il partant ?
- Sont-ils confortables avec l'usage des préservatifs ?

Dans l'information que nous transmettons, il serait judicieux d'insister sur l'engagement, la rigueur quotidienne, que demandent les observations, ainsi que du temps, que demande l'apprentissage de la méthode.

Toute femme, qui demande une contraception, devrait être informée « sur l'existence de la contraception d'urgence pour qu'elles puissent faire face à une situation imprévue dans l'urgence, le jour où elle se présentera. »⁵⁸

Cette suggestion mériterait d'être concrétisée dans nos pratiques, que ce soit pour la symptothermie ou tout autre moyen de contraception.

3.8. Où trouver un suivi en Suisse romande ?

Genève : Angela Walder, unité de santé sexuelle et planning familial

Fribourg : Dresse Tatjana Barras-Kubski, centre de Santé La Corbière

Vaud : Dresse Kate Esson, centre PROFA de Renens

Partout en Suisse romande (suivi avec didacticiel) : Fondation Sympto Therm, liste des conseillères sur le site : sympto.org

3.9. Au sujet de l'enseignement de la symptothermie

La conseillère en symptothermie doit être formée pour pouvoir guider les consultantes dans l'apprentissage de l'auto-observation de leur fertilité.

Angela Walder et la Dresse Esson se sont formées toutes les deux auprès de la Dresse Barras-Kubski. Puis Mme Walder a poursuivi sa formation auprès de la fondation Sympto Therm, tandis que la Dresse Esson s'est tournée vers des spécialistes anglais.

À la question des difficultés qu'elle rencontre dans l'enseignement de la symptothermie, Mme Walder évoque le matériel didactique existant, qu'elle trouve relativement compliqué et mal adapté pour la transmission de la matière. Elle a, d'ailleurs, élaboré un cahier simplifié, en collaboration avec la fondation Sympto Therm, qu'elle remet aux consultantes de l'Unité de santé sexuelle et planning familial.

Elle mentionne aussi des compétences pédagogiques à enrichir, pour vulgariser et adapter les informations à la compréhension des apprenantes.

Comme le contenu à communiquer est conséquent, il vaut mieux échelonner l'apprentissage par étapes, sur plusieurs séances. Avant de poursuivre avec de nouveaux aspects, il peut être opportun de vérifier que la matière transmise ait bien été intégrée.

Pour ce faire, Mme Walder propose des exercices d'interprétation de graphique et de courbe de température, par exemple.

Comme tout enseignement, la symptothermie sera mieux transmise si elle a été pratiquée par la conseillère au préalable. Angela Walder souligne que la confiance, développée par l'expérience de la méthode, impactera plus sereinement les apprenantes, que si elle reste théorique.

À savoir qui devrait enseigner la symptothermie ?

Sans remettre en cause la compétence des conseillères de la fondation Sympto Therm, Angela Walder pense qu'il faudrait permettre aux femmes motivées d'être instruites par des professionnelles neutres, en dehors de tout militantisme.

Nous pouvons supposer que les enseignantes actuelles sont très au fait de la technique symptothermique, mais qu'elles n'ont pas nécessairement les outils pédagogiques, ni le savoir-être d'une personne spécialisée dans l'accompagnement.

Comme l'apprentissage est chronophage, le suivi médical ne semble pas très avantageux. En effet, le prix d'une consultation gynécologique dans un cabinet privé est élevé.

Le suivi en planning familial reste le plus économique puisque les consultations sont gratuites. Toutefois Mme Walder fait remarquer que les consultantes de l'Unité de santé sexuelle ne représentent pas la population demandeuse de la RNN.

C'est pourquoi nous pensons qu'il serait bénéfique de mettre en place une collaboration entre les médecins, les conseillères du planning familial et les spécialistes en symptothermie, pour aiguiller le plus adéquatement possible les femmes, qui souhaitent se former à la RNN. Le partenariat médecin-spécialiste-conseillère pourrait, par ailleurs, élaborer un matériel didactique et vulgarisé, qui semble faire défaut dans la pratique actuelle.

4. CONCLUSION

4.1. Quelle est la place de la symptothermie dans les pratiques actuelles ?

Entre les années 1950 et 2017, les défis majeurs de la société ne sont plus les mêmes.

En effet, l'après-guerre occupait la population à la reconstruction de la nation et à l'amélioration des conditions de vie, entre autres, et se caractérisait par une importante augmentation des natalités, appelé « baby-boom ».

En 2017, la société est confrontée à la menace de la pollution et à une démographie galopante, entre autres, ce qui la pousserait à s'interroger sur l'impact des activités humaines sur l'environnement. Une mouvance responsable chercherait à changer son mode actuel de fonctionnement, grâce à des alternatives pour rendre le monde durable.

Pour reprendre l'hypothèse d'Angela Walder, qui pense qu'une population écologique et intellectuelle tend à s'élargir, nous pouvons en déduire que la symptothermie, plus que jamais, trouve sa place dans les pratiques actuelles du monde occidental, autant comme moyen de contraception, que comme alternative à la PMA.

Par ailleurs, la polémique des risques thromboemboliques, liée à la prise de la pilule, a grandement ébranlé la confiance des usagères, qui favoriseraient dès lors d'autres méthodes de contraception⁵⁹.

Le mandat du conseil en santé sexuelle est de suivre le choix des femmes ; si son choix se porte sur la symptothermie, il faut pouvoir l'accompagner dans ce sens.

Dans les faits, nous avons vu que l'enseignement de la RNN est déjà proposé au centre PROFA de Renens, à l'Unité de santé sexuelle et planning familial de Genève et que, de plus en plus de médecins s'ouvrent avec intérêt et curiosité aux perspectives qu'offre la symptothermie.

4.2. Changement de paradigme

Nous avons abordé, au chapitre 3, l'idée que la carte du monde individuelle impacterait la façon de voir, de penser et d'agir de toutes personnes. Nous tenterons ici de développer des pistes de réflexion, qui permettraient d'ouvrir certaines visions à de nouveaux points de vue.

Notre condition humaine implique une faculté de reproduction. L'éventualité d'une fécondation, suite à une relation sexuelle, ne peut s'exclure totalement. C'est pourquoi les scientifiques ont cherché à élaborer une contraception, qui éviterait, d'une façon fiable, les grossesses non désirées.

Le génie et la créativité humaine travaillent depuis toujours et avec acharnement pour construire un paradigme, qui nous mettrait à l'abri de l'imprévu, qui nous faciliterait la vie sur terre en maîtrisant les aléas de la nature. Nous pouvons supposer que l'insaisissable est particulièrement anxiogène et que les moyens, pour contrôler l'imprévu, rassurent.

Pour revenir à notre sujet, la peur est générée par le risque de grossesse non désirée. Malgré la confiance qu'accordent les cinq femmes interviewées à la RNN (elles ont vérifié sa fiabilité en la pratiquant plusieurs années consécutives), elles intègrent consciemment la possibilité d'une grossesse pourrait survenir.

L'idée, ici, n'est pas d'accepter avec fatalité une grossesse imprévue, sinon de trouver des ressources, qui aideraient à apprivoiser l'appréhension engendrée par la menace latente.

L'une des femmes questionnées a utilisé l'anxiété comme un moteur pour trouver la rigueur d'observation au quotidien ; l'autre a développé un regard philosophique, qui embellit sa relation de couple et son regard sur sa condition humaine.

Nous pouvons conclure que l'acceptation du risque pacifierait l'anxiété qui l'accompagne. Par ailleurs, cette attitude ouvrirait l'esprit des femmes à considérer des avantages, là où elles voyaient des inconvénients.

Qu'est-ce qui pourrait alors stimuler la vision médicale pour accorder plus de crédit à l'autodétermination des patientes, qui décident de prendre en charge leur fertilité ? Qu'est-ce qui pourrait valoriser à leurs yeux les bénéfices de l'auto-observation et du ressenti ?

Pour répondre à la première question, de récentes études ont démontré qu'un patient impliqué dans sa santé guérit mieux et plus vite.

C'est d'ailleurs ce qui motive les hôpitaux universitaires à former les élèves en médecine à l'aspect relationnel des consultations. Les étudiants sont évalués, lors de pratiques simulées, à leur aptitude d'écoute et de communication. L'utilisation de techniques linguistiques, empruntées à la psychologie, contribue à créer une relation confiante et collaborative.

De ce point de vue, la symptothermie devrait être perçue comme une méthode qui implique activement les patientes dans la prise en charge de leur fertilité (et donc de leur santé), jusqu'à les pousser vers l'autonomie. Elles agiraient avec détermination et responsabilité.

De ce fait, nous pouvons conclure que la RNN tend à créer un partenariat intéressant et stimulant entre les professionnels de la santé et les femmes.

Par ailleurs, les compétences d'auto-observation, d'écoute subtile et sensible du corps, que ces femmes ont développée, leur offrent la possibilité de dépister les anomalies de leur cycle et de consulter plus rapidement. Cette aptitude pourrait s'étendre au corps entier.

Depuis quelques années, les HUG ont mis en place un réseau douleur⁶⁰, qui se base sur le ressenti des patients pour traiter la souffrance. Ce système utilise des outils d'évaluation, qui

permettent au patient de définir les caractéristiques de sa douleur, ainsi que son seuil de tolérance, qui déterminera le protocole d'intervention pour les soignants.

Cette démarche adapterait donc les soins aux ressentis des patients, aussi subjectives, relatives et personnelles que peuvent être les sensations liées à la douleur. Le postulat serait : la perception des patients est vraie, même si elle diffère d'une personne à l'autre.

Si la médecine peut accorder sa confiance dans la capacité de perception de la douleur des patients, nous sommes portés à croire qu'elle pourrait également accréditer la compétence des femmes, qui ont été formées à l'observation de leur fertilité.

4.3. Education au ressenti

Au-delà de l'objectif contraceptif ou procréatif de la symptothermie, la RNN enseigne donc une connaissance du corps et une écoute subtile, qui renseignent sur d'éventuels déséquilibres du cycle féminin.

Par extension, si l'auto-observation soutient une aptitude à reconnaître des symptômes physiques, nous pouvons supposer qu'elle contribue à prendre en charge notre bien-être et notre santé, d'un point de vue holistique.

C'est pourquoi l'enseignement au ressenti serait une piste intéressante à mettre en place dans nos pratiques.

Dans notre spécialisation, que ce soit au niveau de l'éducation ou du conseil, nous valorisons l'écoute des sensations, dans le but d'aiguiser la capacité de mettre des limites, par exemple.

Lors de dysfonctionnements du désir ou de l'excitation sexuelle, nous recommandons de revenir aux sensations. Les consultants, parfois trop focalisés sur la pénétration ou sur l'aspect technique de la relation sexuelle, gagneraient à se concentrer sur les effets kinesthésiques des préliminaires, qui contribuent à leur excitation.

Par ailleurs, les techniques psychocorporelles sont de plus en plus utilisées dans la gestion du stress (relaxation, sophrologie), dans le suivi post dépressif, ainsi que dans les thérapies brèves pour des tendances borderline par exemple. La méditation de pleine conscience est recommandée pour des personnes à haut potentiel.

Le principe de ces outils psychocorporels est de se concentrer sur le corps pour apaiser l'activité mentale.

De même, les techniques théâtrales s'enseignent pour trouver l'aisance dans la prise de parole. Associées à des outils d'accompagnement, elle contribue à affermir une bonne estime de soi.

Une structure physique bien ancrée offre un appui pour poser sa voix. Les tensions du corps (dans le ventre, les épaules par exemple) et les entraves physiques (respiration courte et haute par exemple) nous renseignent immédiatement sur notre état intérieur et si nous avons appris à les repérer, nous pouvons agir dessus pour retrouver la détente et le calme.

Ces procédés demandent de la pratique et un apprentissage, tout comme la symptothermie.

C'est pourquoi nous pensons que des cours autour de la conscience corporelle s'avèreraient des plus utiles pour grandir sainement, sereinement et de façon épanouie. Cet enseignement serait, par ailleurs, une piste préventive pour les désordres psychologiques.

5. ANNEXES

5.1. Notes de travail

Le sujet est vaste et pour respecter les délais, ainsi que le nombre de pages demandés, j'ai dû procéder à des choix. C'est pourquoi certains thèmes n'ont pas été abordés. J'aurais aimé poursuivre l'étude en me questionnant sur la place que pourrait trouver la symptothermie dans les pays en voie de développement ; cela fera l'objet d'un prochain travail.

Les témoignages recueillis sont à disposition. Ils sont toutefois écrits en style télégraphique, c'est pourquoi ils n'ont pas été joints ci-après.

Cinq témoignages ne peuvent être représentatifs des femmes qui pratiquent la symptothermie. Toutefois, cette démarche m'a ouvert des perspectives que j'espère pouvoir poursuivre.

Pour le chapitre 4, certaines argumentations s'appuient sur mon expérience professionnelle en tant que patiente standardisée et formatrice.

5.2. Bibliographie et notes

- 1 Netter A. & Rozenbaum H. (1985). *Histoire illustrée de la contraception de l'Antiquité à nos jours*. Paris : Roger Dacosta, p. 5
- 2 Op. Cit., p. 113
- 3 Op. Cit., p. 9
- 4 Op. Cit., p. 106
- 5 Idem
- 6 Frydman R. & Bouchard Ph. (2006). *La chimie féminine*. Paris : Odile Jacob, p. 67
- 7 Op. Cit., p. 72
- 8 Op. Cit., p. 139
- 9 Idem
- 10 Cachelou R. (2008). *Contraception et sexualité*. Paris : In Press, p. 37
- 11 Op. Cit., p. 39
- 12 Idem
- 13 Bello P. Dolto C. Schiffmann A. (1983). *Contraception, grossesse, IVG, guide pratique*. Paris : Points Actuels, p. 69
- 14 Op. Cit., p. 72

- 15 Op. Cit., p. 98
- 16 Idem
- 17 Frydman R. & Bouchard Ph. (2006). *La chimie féminine*. Paris : Odile Jacob, p. 142
- 18 Op. Cit., p. 56
- 19 Esson K., interview du 22 mai 2017
- 20 Frydman R. & Bouchard Ph. (2006). *La chimie féminine*. Paris : Odile Jacob, p. 55
- 21 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 97
- 22 Idem
- 23 Op. Cit., p. 23
- 24 Op. Cit., p. 47
- 25 Op. Cit., p. 8
- 26 Op. Cit., p. 50
- 27 Op. Cit., p. 55
- 28 Op. Cit., p. 104
- 29 Centre de Liaison des Équipes de Recherche sur l'amour et la famille (C.L.E.R.), methodes-naturelles site officiel. (?) *Les thermomètres électroniques sont-ils aussi fiables que le thermomètre à gallium ?* Récupéré le 4 août 2017 de <http://www.methodes-naturelles.fr/documents-a-telecharger/Thermometres%20electroniques%20versus%20Galinstan%20en%20PFN%20-%20Article.pdf/view>
- 30 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 17
- 31 Op. Cit., p. 15
- 32 Op. Cit., p. 33
- 33 Op. Cit., p. 97
- 34 Centre de Liaison des Équipes de Recherche sur l'amour et la famille (C.L.E.R.), methodes-naturelles site officiel. (?). *Résultats d'études de fiabilité*. Récupéré le 2 juin 2017 de <http://www.methodes-naturelles.fr/passera-laction/fidelite-efficacite/resultats-detudes-de-fiabilite/>
- 35 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 97
- 36 Fondation Sympto Therm site officiel. (?). Consulté le 14 août 2017 de https://sympto.org/home-main_fr.html
- 37 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 92
- 38 Centre de Liaison des Équipes de Recherche sur l'amour et la famille (C.L.E.R.), methodes-naturelles site officiel. (?) *Les variations du col de l'utérus*. Récupéré le 4 août 2017 de http://www.methodes-naturelles.fr/les_methodes_naturelles/la-methode-dauto-observation/les-signes-de-fertilite-et-leur-interpretation/les-signes-de-fertilite/les-variations-du-col-de-l2019uterus
- 39 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 92
- 40 Clearblue site officiel. (2015). *Moniteur de contraception Persona*. Récupéré le 4 août 2017 de <http://ch-fr.clearblue.com/moniteur-de-contraception>
- 41 Cyclebeads site officiel. (2017). Récupéré le 4 août 2017 de <https://www.cyclebeads.com>
- 42 k4health.org site officiel. (2010). *Méthode des deux jours*. Récupéré le 4 août 2017 de https://www.k4health.org/sites/default/files/TDM_Client_Brochure_FRE_SEP2010.pdf
- 43 Isaline, interview du 31 juillet 2017
- 44 Nadia, interview du 15 août 2017
- 45 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 26
- 46 Raffaella, interview du 1er juin 2017
- 47 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 104
- 48 Op. Cit., p. 75
- 49 Op. Cit., p. 15
- 50 Op. Cit., p. 10
- 51 Idem
- 52 Idem
- 53 Idem

- 54 Isaline, interview du 31 juillet 2017
- 55 Walder A, interview du 14 août 2017
- 56 Rötzer J. & E. (2012). *L'art de vivre sa fertilité*. Islikon : godiz film gmbh, p. 10
- 57 Walder A, interview du 14 août 2017
- 58 Frydman R. & Bouchard Ph. (2006). *La chimie féminine*. Paris : Odile Jacob, p. 56
- 59 Bordenet C. & Gittus S. (2014). *Contraception : ce qui a changé depuis le scandale des pilules*. Le Monde site officiel. Récupéré le 14 janvier 2017 de http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2014/10/15/contraception-ce-qui-a-change-depuis-le-scandale-des-pilules_4506401_4355770.html
- 60 HUG site officiel. (2016). Récupéré le 8 août 2017 de <http://www.hug-ge.ch/reseau-douleur/evaluer-douleur-0>

INTERVIEWS

Dresse Kate Esson, gynécologue du centre PROFA Renens, le 22 mai 2017

Angela Walder, conseillère à l'Unité de santé sexuelle et planning familial Genève, le 14 août 2017

Marie, 25 ans, professeure de yoga pratiquant la méthode symptothermique, Genève, le 24 avril 2017

Raffaella, 46 ans, accompagnante de personnes en situation de handicap pratiquant l'observation de la glaire cervicale, Genève, le 1^{er} juin 2017

Isaline, 44 ans, infirmière en néonatalogie pratiquant la méthode calendrier, Lausanne, le 31 juillet 2017

Nadia, 50 ans, kinésologue, pratiquant la méthode calendrier, Genève, le 15 août 2017

Haby, 43 ans, mère au foyer (anciennement animatrice pour campagne de prévention sida auprès de la population rurale burkinabé) pratiquant l'observation de son cycle, Genève, le 15 août 2017

5.3. Questionnaire pour les femmes pratiquant une MAO

1. Avez-vous déjà utilisé une autre méthode de contraception et si oui lequel (lesquels), pendant combien de temps ?
2. Qu'est-ce qui vous a déplu dans ces méthodes décrites ci-dessus (effets indésirables, gêne, etc) et qui vous a poussé à choisir une autre contraception ?
3. Qu'est-ce qui vous a poussé à choisir la symptothermie comme méthode de contraception ?
4. Quels sont les observations que vous effectuez encore maintenant régulièrement ? (température, calendrier, observation de la glaire, observation du col de l'utérus, ressenti)
5. Selon vous, quels sont les avantages de cette méthode ?
6. Quels en sont les inconvénients ?
7. Selon votre expérience, est-ce que la symptothermie est associée à une doctrine ou une religion, et si oui, pouvez-vous décrire le contexte ?
8. Où avez-vous appris la symptothermie, avec qui ?
9. Sur une échelle de 0 à 10, 0 étant nulle et 10 étant le maximum, quelle est la fiabilité de la méthode symptothermie comme moyen de contraception ?
10. Pourquoi cette note ?
11. Avez-vous été surprise par une grossesse non désirée en pratiquant la contraception par auto observation ?
12. Combien vous a coûté (vous coûte) cette méthode de contraception ?
13. Que vous apporte la symptothermie ?
14. Que souhaitez-vous dire d'autre au sujet de cette méthode ?
15. Pourriez-vous recommander la symptothermie comme moyen de contraception ?
16. Âge :
17. Souhaitez-vous précisez autre chose ?

5.4. Questionnaire pour Angela Walder

1. Selon vous, quel est le public cible de la symptothermie (âge, métier, situation relationnelle, etc) ?
2. Combien coûte un enseignement/suivi « symptothermique » à l'Unité de santé sexuelle et planning familial ?
3. Quelles sont les difficultés (versus facilités) que vous rencontrez dans l'enseignement de la RNN ?
4. D'après vous, quelles sont les difficultés que les femmes rencontrent dans l'application de la méthode ?
5. Au sujet de la consultation pour contraception : avez-vous modifié votre façon de faire depuis que vous conseillez la RNN et si oui, pouvez-vous me dire ce qui a changé ?
6. Avez-vous l'impression que les médecins montrent de la méfiance face à la fiabilité de la RNN et si oui, pour quelles raisons ?
7. Sur quel argumentaire pourrait-on s'appuyer pour faire évoluer la vision médicale au sujet de la symptothermie ?
8. Que souhaitez-vous dire d'autre au sujet de la méthode ?