



HAL
open science

Besoins et attentes des femmes pratiquant la symptothermie vis-à-vis des professionnels de santé en France

Céline Moinard

► **To cite this version:**

Céline Moinard. Besoins et attentes des femmes pratiquant la symptothermie vis-à-vis des professionnels de santé en France. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03564269

HAL Id: dumas-03564269

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03564269>

Submitted on 10 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE LA REUNION

UFR SANTE

Année : 2021

Numéro de thèse : 2021LARE105M

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Besoins et attentes des femmes pratiquant la sympto-thermie vis-à-vis des professionnels de santé en France

Présentée et soutenue publiquement le 14/12/2021 à 17h à La Réunion

Par Charline Moinard

Née le 4 mai 1992 à Nantes (44)

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Peter VON THEOBALD

Assesseurs :

Madame la Professeure Line RIQUEL

Madame la Docteure Olga HOARAU

Directeur de Thèse :

Madame le Docteure Emmanuelle THORE DUPONT

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	6
1 OBJECTIFS	9
2 MATERIEL ET METHODE	10
2.1 <i>Type d'étude</i>	<i>10</i>
2.2 <i>La population</i>	<i>10</i>
2.3 <i>Outils et méthodologie.....</i>	<i>10</i>
Questionnaire	10
Recrutement.....	11
Recueil des données	12
Analyses statistiques.....	12
Revue de la littérature	12
3 RESULTATS.....	13
3.1 <i>Recrutement</i>	<i>13</i>
3.2 <i>Caractéristiques des participantes.....</i>	<i>14</i>
3.2 <i>Utilisation de la symptothermie.....</i>	<i>15</i>
3.3 <i>Besoins et attentes vis-à-vis des professionnels de santé.....</i>	<i>16</i>
3.4 <i>Les déterminants du choix contraceptif.....</i>	<i>20</i>
4 DISCUSSION	24
4.1 <i>Forces et limites de l'étude</i>	<i>24</i>
Les forces	24
Les limites	24
4.2 <i>Les principaux résultats.....</i>	<i>25</i>
Caractéristique de la population.....	25
Besoins et attentes des femmes pratiquant la symptothermie vis-à-vis des professionnels de santé	26
Le choix contraceptif, avantages-inconvénients.....	31
4.3 <i>Perspectives</i>	<i>33</i>
CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIES.....	50
Serment d'Hippocrate	55

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Exemple cyclogramme 1	36
Annexe 2 : Exemple cyclogramme 2	37
Annexe 3 : Exemple cyclogramme 3	38
Annexe 4 : Questionnaire	39
Annexe 5 : Listes des conseillères en symptothermie.....	44
Annexe 6 : Mail à destination des conseillères en symptothermie	47
Annexe 7 : Billet destiné aux femmes pratiquant la symptothermie	48
Annexe 8: Brochure de présentation de la symptothermie réalisée lors de la thèse de C. Gonthier et L. Mattos de Oliveira	49

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Age des participantes	14
Figure 2 : Catégories socioprofessionnelles.....	14
Figure 3 : Niveau d'étude	15
Figure 4 : jusqu'à quand pensaient-elles utiliser la symptothermie ?	16
Figure 5 : Les participantes ont-elles informé un professionnel de santé ?	16
Figure 6 : Pourquoi les participantes n'ont pas informé de professionnel de santé ?	17
Figure 7 : Attitude du professionnel de santé	18
Figure 8 : Professionnel vers qui se tourneraient les participantes en cas d'interrogations sur leur pratique	19
Figure 9 : Le médecin généraliste a-t-il sa place lors de l'accompagnement ?	19
Figure 10 : Forme d'information souhaitée	20
Figure 11 : première raison du choix contraceptif	21
Figure 12 : raisons secondaires	21
Figure 13 : premier avantage choix contraceptif	22
Figure 14 : avantages secondaires	22
Figure 15 : premier inconvénient au choix contraceptif	23
Figure 16 : inconvénients secondaires	23

LISTE DES ABBREVIATIONS

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

BEP : brevet d'études professionnelles

BTS : brevet technicien supérieur

CAP : certificat d'aptitude professionnelle

CISMEF : catalogue et index des sites médicaux de la langue française

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DUT : diplôme universitaire de technologie

FNCGM : Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale

HAS : Haute Autorité de Santé

INED : institut national d'étude démographique

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

MAMA : méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SUDOC : catalogue système universitaire de documentation

INTRODUCTION

« Grâce à la contraception, la femme devient maîtresse de son corps et n'est plus considérée comme une simple ressource ; elle use de son libre arbitre en matière de fécondité, y compris dans le choix du conjoint, le choix du nombre d'enfants qu'elle souhaite et celui du moment où elle souhaite les avoir », a écrit Françoise Héritier (1). En France cette autonomisation de la femme, en matière de contraception, a été marquée, dans les années 1960, par ce que l'on a appelé « une petite révolution » (2). Cette révolution a été décrite par l'apparition et la propagation de méthodes de contraceptions médicales efficaces : le stérilet et la pilule. Cette apparition a permis de remplacer les méthodes de contraceptions antérieures qui étaient majoritairement des méthodes de contraceptions naturelles (2). La prescription du stérilet et de la pilule a été possible suite à l'adoption par l'Assemblée nationale et le Sénat en France de la Loi Neuwirth, en décembre 1967, visant à autoriser et libéraliser la contraception (3). Cette prescription a eu des effets visibles telle que la réduction du nombre de grossesses non désirées, diminuant de moitié entre 1965 et 1975 ou de grossesses « mal désirées » (arrivées trop tôt). Le taux de fécondité a, quant à lui, diminué du tiers entre 1965 et 1975. La diminution de ces grossesses est un des marqueurs de la maîtrise d'une fécondité renforcée (4). A la suite de cette révolution, la part des utilisatrices de contraceptions naturelles a nettement diminué entre 1978 et 1994, particulièrement chez les femmes de moins de 35ans. En effet, il a été observé une différence intergénérationnelle : les femmes de moins de 35 ans se sont plus facilement tournées vers ces méthodes de contraceptions « modernes » tandis que les femmes de plus de 35 ans sont souvent restées fidèles aux méthodes de contraceptions naturelles traditionnelles (5,6).

Dans les années 2012-2013, de nouvelles modifications des pratiques contraceptives ont été observées à la suite d'un débat médiatique créé autour de la pilule oestro-progestative. Ce débat a été initié suite à la publication dans la revue « le Monde » d'un article relayant la plainte, contre une firme, d'une jeune femme victime d'un accident vasculaire cérébrale. Cette dernière prenait alors une pilule de 3^{ème} génération (7). Des alertes, dénonçant un risque thromboembolique accru de ces pilules, avaient été émises notamment par l'Agence nationale de sécurité du

médicament et des produits de santé (ANSM) et par la commission de transparence de la Haute autorité de santé (HAS) (8,9). L'enquête Fécond, menée une première fois en 2010 et reconduite en 2013, a permis d'analyser l'impact de la crise médiatique sur les pratiques et les représentations de la contraception (10). D'après cette étude, une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode contraceptive à la suite du débat médiatique, en abandonnant les pilules de 3 et 4^{ème} génération, perte de 9% d'utilisatrices. Par ailleurs, il a été également constaté que la prescription des contraceptions a globalement changé. Une hausse d'utilisatrice a été observée pour différentes méthodes de contraception, le recours aux pilules de première et seconde génération a été majoré de 1%, de 1.9% pour le DIU, de 3.2% pour le préservatif et de 3.4% pour d'autres méthodes (abstinence périodique, méthode locale et retrait) (10). Cette tendance a été confirmées lors du baromètre santé de 2016 (11).

En France, cette étude montre que 4.6% des femmes utilisent d' « autres méthodes », incluant le diaphragme, la cape, la symptothermie, la méthode des températures et le retrait (11). Il est difficile de trouver le taux d'utilisatrices des méthodes de contraception moins utilisées, ces dernières étant regroupé dans « autres méthodes de contraception ». Les différentes méthodes de contraception naturelles sont, elles aussi, majoritairement regroupées.

Les méthodes de contraceptions naturelles regroupent différentes méthodes : la méthode du calendrier ou méthode Ogino, la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la méthode des deux jours, la méthode de la température basale du corps, la méthode Billings et la symptothermie (12). Ces contraceptions diffèrent par leur fonctionnement et leur efficacité (13).

L'efficacité théorique d'une méthode contraceptive se mesure par l'indice de Pearl, indice théorique égal au pourcentage de grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation optimale de la méthode. En juin 2020, l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) a publié un rapport décrivant l'efficacité des méthodes contraceptives et a classé les contraceptions, à l'aide de l'indice de Pearl, en quatre catégories : très efficace, efficace, modérément efficace et moins efficace. Pour la symptothermie, l'indice de Pearl était inférieur à 1 pour une utilisation correcte et régulière et était de 2 pour une utilisation habituelle, ce qui la classe dans le groupe des méthodes

efficaces (13,12). Comparativement, la pilule oestro-progestative avait un indice de Pearl en utilisation habituelle de 7, le DIU cuivre de 0.8 et le DIU au levonorgestrel de 0.7 (13). La symptothermie est référencée par l’OMS comme la seule méthode naturelle efficace (13). Pour cette raison nous avons centré notre étude sur cette méthode.

La méthode symptothermique a été publiée, pour la première fois, en 1965 par le Dr Joseph Rötzer. Elle est définie par l’observation de signes cliniques de fertilité permettant de déterminer une phase fertile. Lors de cette phase fertile, les couples utilisent l’abstinence sexuelle ou le préservatif pour éviter une grossesse. Les deux principaux signes observés sont la glaire cervicale et la température corporelle. Peuvent s’ajouter à ces signes le ressenti à la vulve et la position du col (12,14,15). Les femmes ayant recours à cette méthode peuvent se former seule ou se faire accompagner par une conseillère en symptothermie. Les données recueillies sont reportées sur un cyclogramme ou dans une application mobile pour être analysées (Annexes 2, 3, 4). En comparaison, la méthode Billings repose exclusivement sur l’observation de la glaire cervicale : sa présence, son absence et sa consistance. La méthode des températures ou méthode de la courbe thermique, est quant à elle basée exclusivement sur les variations de températures en fonction du cycle menstruel (16). La symptothermie est donc une méthode de double contrôle observant la glaire cervicale et la température.

Une enquête menée en île de France, en 2006, dans plusieurs services de gynécologie révèle que les femmes souhaitent être mieux informées sur l’ensemble des contraceptifs mis à leur disposition, afin de pouvoir choisir le plus adapté à leur mode de vie (17). L’étude Fécond menée en France en 2010 montre qu’une part importante des médecins restreignent leurs recommandations à la pilule et au DIU et que les méthodes naturelles sont recommandées par moins de 10% des médecins (18). Peu de données propres à chaque contraception naturelle sont disponibles dans la littérature.

Compte tenu de l’attrait des femmes pour la symptothermie et de son efficacité reconnue, on peut s’interroger sur le manque d’information qui leur est délivrée. Dans ce contexte nous avons souhaité nous intéresser aux besoins et attentes des femmes pratiquant la symptothermie vis-à-vis des professionnels de santé.

1 OBJECTIFS

L'objectif principal était d'explorer les besoins et les attentes des femmes pratiquant la symptothermie, vis-à-vis des professionnels de santé.

Nous avons volontairement distingué les besoins et les attentes : Les besoins sous-tendent un manque qui appelle une réponse médicale et relationnelle pour résoudre un ou plusieurs problèmes (19). Les attentes sont définies par l'action d'attendre quelque chose, de compter sur quelqu'un (20).

Dans cette étude, les professionnels de santé sont représentés par les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens et les médecins généralistes.

L'objectif secondaire était de décrire les raisons du choix à l'utilisation de la symptothermie comme contraception, et d'analyser les avantages et inconvénients qu'elles y trouvent.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative épidémiologique à visée descriptive, transversale.

2.2 La population

Le recueil des données s'est déroulé du 1^{er} avril 2021 au 1^{er} juin 2021 en France métropolitaine.

Les critères d'inclusion étaient les femmes âgées de 20 à 35 ans utilisant la méthode symptothermique depuis au minimum 12 mois et qui étaient suivies par une conseillère en symptothermie.

Les critères d'exclusion étaient les femmes de moins de 20 ans ou de plus de 35 ans, utilisant la symptothermie depuis moins de 12 mois ou n'étant pas suivies par une conseillère en symptothermie.

2.3 Outils et méthodologie

Questionnaire

Pour la construction du questionnaire nous avons bénéficié de l'aide du Dr BRUNEAU médecin de santé publique et épidémiologiste dans l'unité de soutien méthodologique du Centre Hospitalier Universitaire Felix Guyon, ainsi que d'un cours universitaire avec le Dr LERUSTE.

Nous avons réalisé un questionnaire de 26 questions recueillant le profil des femmes, les déterminants de leurs choix contraceptifs et la relation avec les professionnels de santé vis-à-vis de cette contraception (Annexe 5).

Un branchement conditionnel permettait de raccourcir le questionnaire pour que les femmes aient accès uniquement aux questions les concernant.

La première partie du questionnaire établissait les caractéristiques de la population. Les données de profil ont été utilisées pour décrire l'échantillon et s'assurer de sa représentativité dans la population française (via les bases de données de l'institut national d'étude démographique (INED) et de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

La seconde partie du questionnaire a recueilli les déterminants du choix contraceptif. Les propositions de réponses, qui ont été présentées aux participantes concernant les raisons de leur choix contraceptif, les avantages ainsi que les inconvénients ont été inspirés des réponses de participantes de thèse en médecine (21,22,23).

La troisième partie s'est intéressé à la relation, aux besoins et attentes vis-à-vis des professionnels de santé.

Une réponse était obligatoirement attendue pour passer à la question suivante. Il n'y avait donc pas de non-répondants.

Le questionnaire a été testé auprès de 10 personnes de mon entourage puis de 10 conseillères en symptothermie de tout âge et toute profession pour rechercher une éventuelle incompréhension et envisager une reformulation des questions. Il n'y a finalement pas eu de modifications apportées.

Recrutement

Le recrutement a été réalisé par les conseillères. Ces dernières ont été contacté via les écoles de formations ainsi que via des groupes Facebook tel que « Symptothermie moderne libre » (Annexe 5). Le mail qui leur était adressé expliquait le projet de cette thèse et les critères d'inclusion et d'exclusion à respecter pour le recrutement (Annexe 6). En pièce jointe, une note d'information était destinée aux éventuelles participantes (Annexe 7).

Deux choix s'offraient aux conseillères à la réception de cet email :

- Transmettre directement la note d'information aux participantes afin qu'elles aient accès au questionnaire, après avoir obtenu leur consentement par écrit ou à l'oral.

- Transmettre les coordonnées des femmes à la chercheuse afin qu'elle leur envoie la note d'information et le lien vers le questionnaire, après leur avoir demandé leur consentement écrit.

Après avis auprès du Dr BRUNEAU, il n'était pas possible d'établir un nombre de sujets nécessaires pour cette étude au vu du faible nombre d'études concernant la symptothermie.

Recueil des données

Le questionnaire a été mis en ligne via un lien hébergé sur le site DragNSurvey, logiciel en ligne de création et de gestion de questionnaires. Les données collectées ont été utilisées uniquement par la chercheuse. Les participantes étaient informées de l'anonymisation des données. L'accès au questionnaire a été restreint à une réponse par adresse IP. Remplir le questionnaire prenait 5 à 10 minutes.

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées via le logiciel Excel.

Revue de la littérature

La recherche bibliographique a été réalisée via des moteurs de recherche Pubmed, catalogue et indexes des sites médicaux de la langue française (CISMEF), Google Scholar, le catalogue système universitaire de documentation (SUDOC) et par capillarité sur internet.

3 RESULTATS

3.1 Recrutement

Les conseillères ont toutes choisi d'envoyer la note d'information par elle-même après sélection des femmes qui correspondaient aux critères d'inclusion.

Le questionnaire a été ouvert et transmis aux conseillères en symptohermie une première fois le 1^{er} avril 2021. Une relance a été réalisée le 5 mai 2021 dans le but d'obtenir davantage de réponses car nous avons observé une participation accrue la première semaine suivant la diffusion initiale. Les données ont été collectées le 1^{er} juin 2021 : 70 participantes ont répondu au questionnaire. L'ensemble des réponses de ces 70 participantes a été analysé. L'étude a été stoppée devant un nombre progressivement décroissant de participantes. Le nombre de femmes disposant du lien et n'ayant pas souhaité participer à l'étude n'est pas quantifiable étant donné que le nombre de note d'information transmise par les conseillères ne nous a pas été transmis.

Les conseillères résidaient en France métropolitaine, aucune n'était présente sur le territoire Réunionnais. La population de l'étude est donc exclusivement de France métropolitaine.

3.2 Caractéristiques des participantes

Nous avons étudié en premier lieu la typologie des participantes, tout d'abord l'âge des participantes : figure 1.

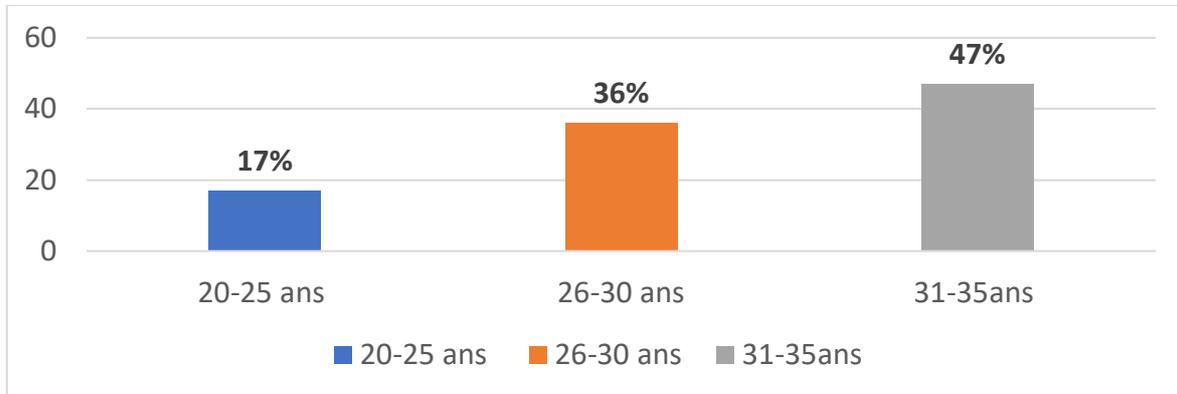


Figure 1 : Age des participantes

Le lieu de naissance était majoritairement Européen (98%), de manière minoritaire l'Afrique du Nord (1%) et l'Asie (1%).

La majorité des participantes n'avait aucun enfant (67%), 16% en avait un, 13% deux et 4% trois.

Nous nous sommes ensuite intéressés aux catégories socioprofessionnelles et aux niveaux d'études.

L'ensemble des catégories socioprofessionnelle est représenté avec des effectifs variables : figure 2.

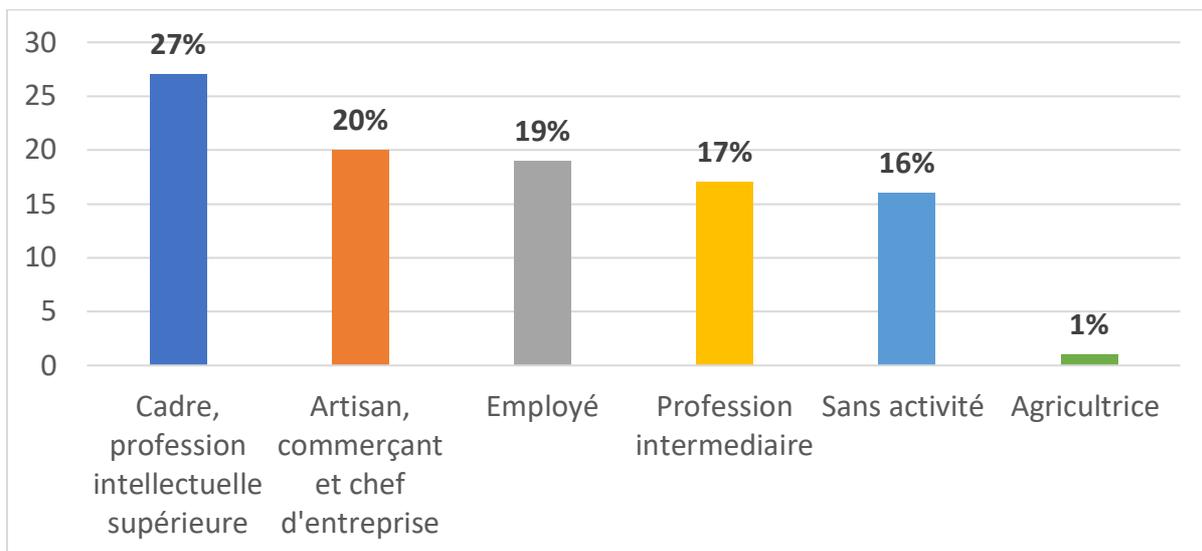


Figure 2 : Catégories socioprofessionnelles

Les niveaux d'études sont eux aussi tous représentés, majoritairement supérieur au baccalauréat : figure 3.

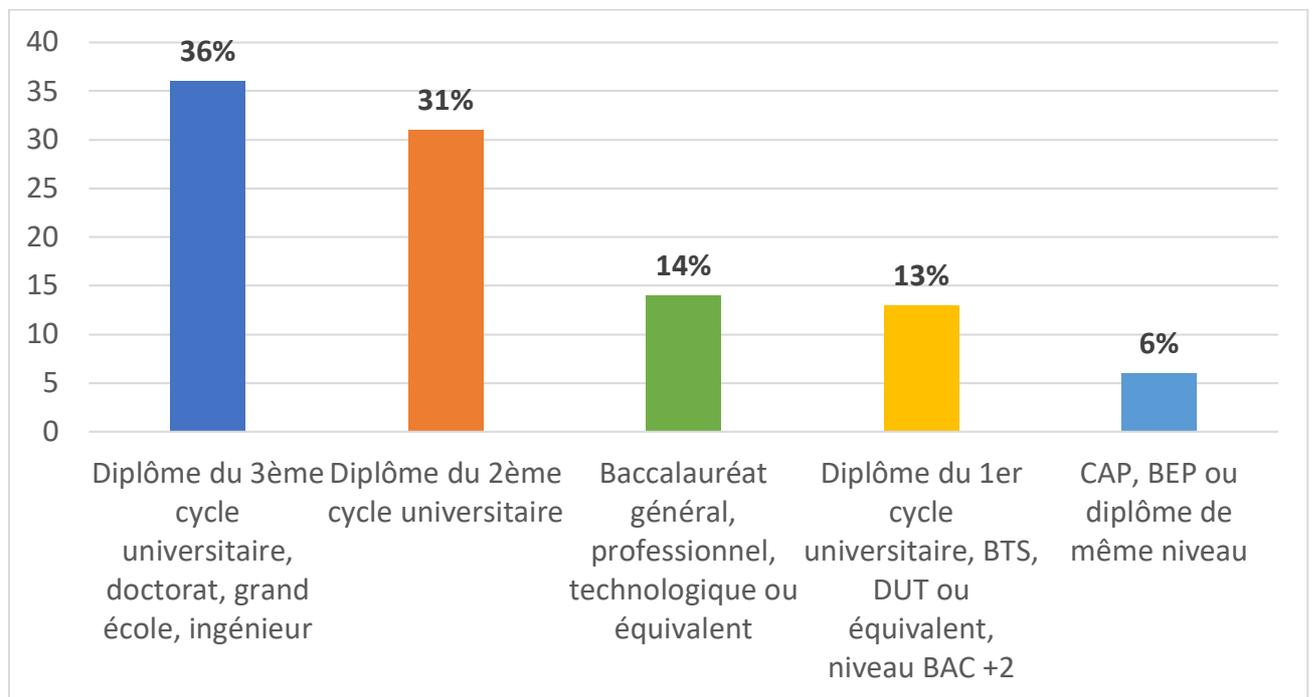


Figure 3 : Niveau d'étude

*BTS : brevet technicien supérieur ; DUT : diplôme universitaire de technologie ;
CAP : certificat d'aptitude professionnelle ; BEP : brevet d'études professionnelles*

3.2 Utilisation de la symptohermie

Puis nous nous sommes intéressés à l'utilisation de la symptohermie par les participantes.

Une majorité l'utilisait depuis 1 à 3 ans (79%), minoritairement depuis 3 à 6 ans (17%), 6 à 9 ans (1%) et depuis plus de 10ans (3%). C'était un choix personnel (73%) ou de couple (27%).

Nous avons ensuite demandé aux femmes jusqu'à quand pensait-elle utiliser la symptohermie.

Majoritairement les participantes pensaient l'utiliser jusqu'à la ménopause (74%) : figure 4.

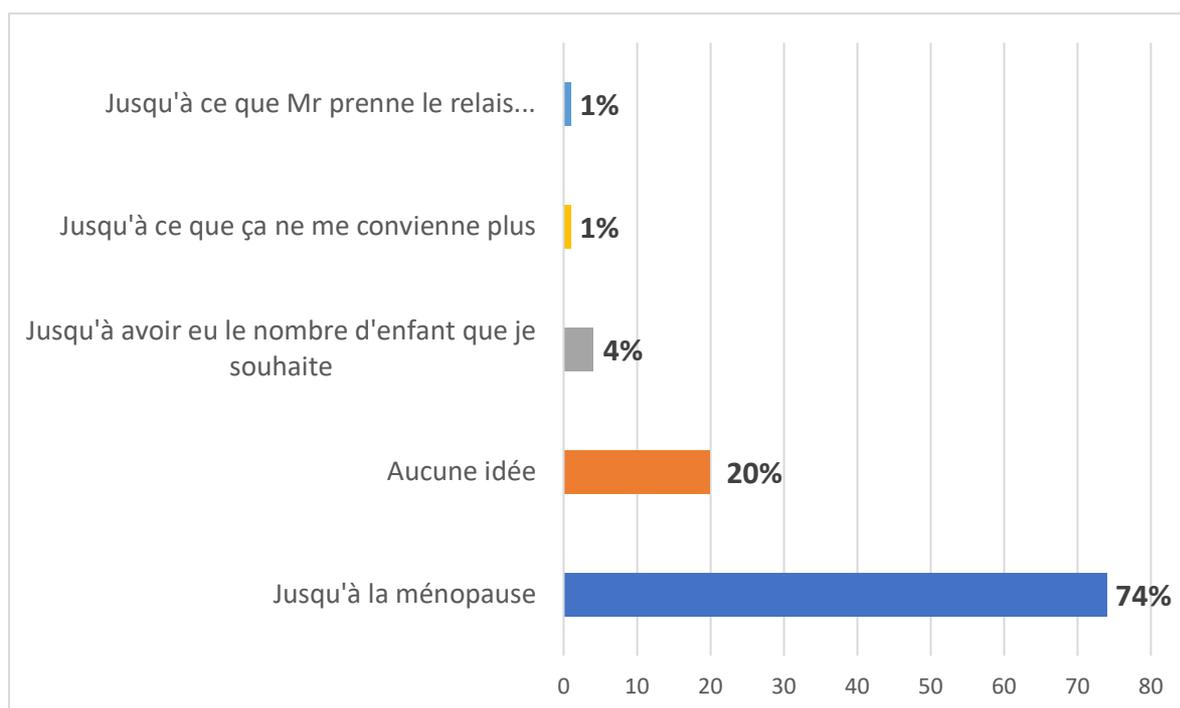


Figure 4 : jusqu'à quand pensaient-elles utiliser la symptothermie ?

3.3 Besoins et attentes vis-à-vis des professionnels de santé

Nous avons interrogé les femmes sur leur lien avec les professionnels de santé, si elles avaient informé un ou non ces derniers de leur choix contraceptif : figure 5.

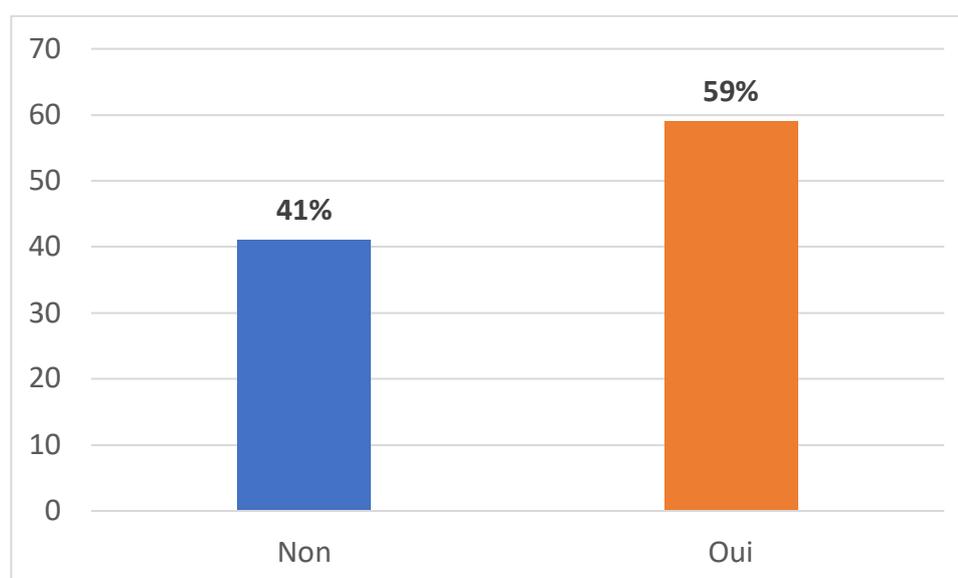


Figure 5 : Les participantes ont-elles informé un professionnel de santé ?

Si les participantes n'avaient pas informé de professionnel de santé, nous les avons interrogées sur les raisons de leur choix. En premier lieu pourquoi n'avaient-elles pas informé de professionnel de santé : figure 6.

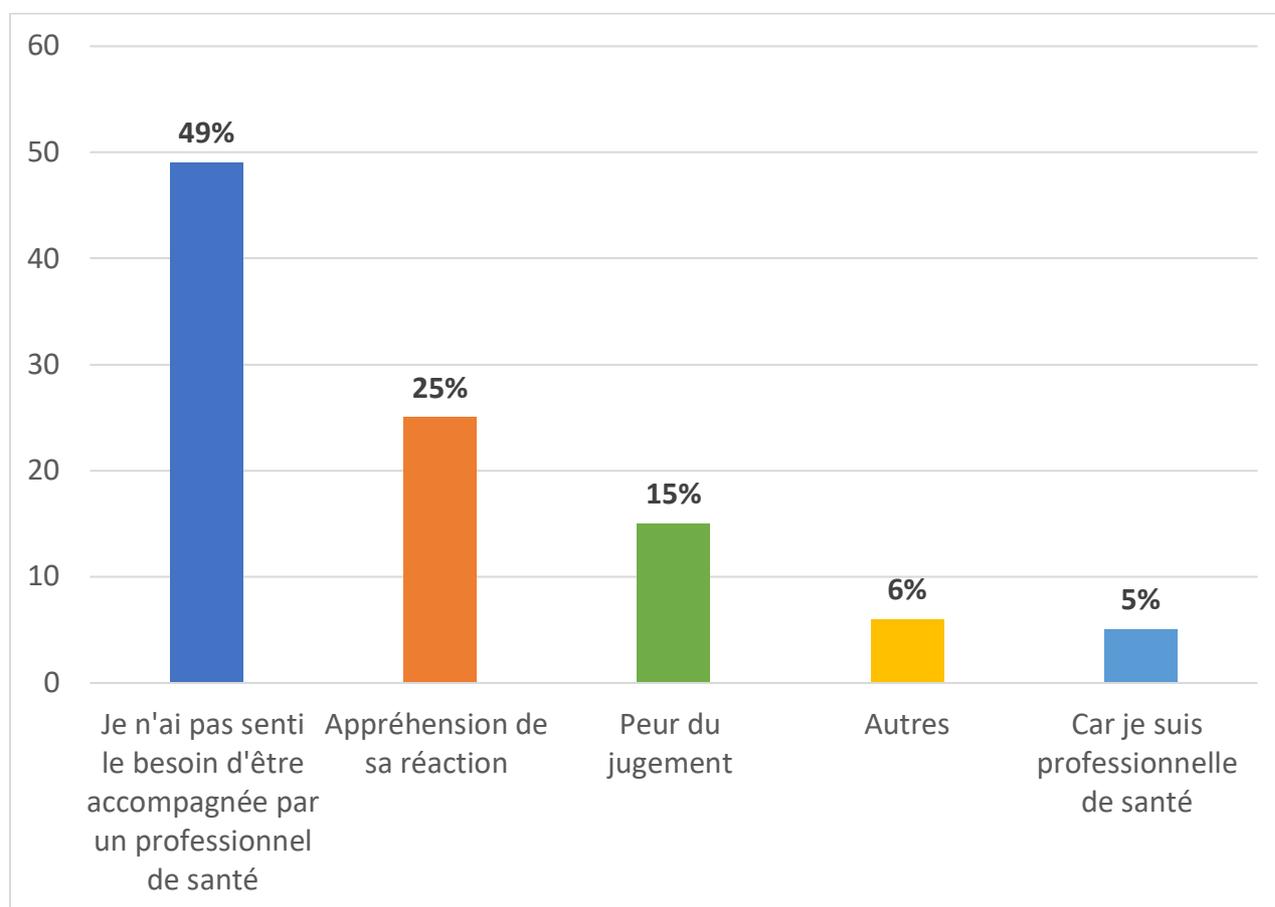


Figure 6 : Pourquoi les participantes n'ont pas informé de professionnel de santé ?

La catégorie « autres » inclut les réponses qui ont été données :

- Deux fois « n'a pas encore pris le temps d'informer un professionnel de santé »
- Une fois « souhait mais réaction négative du gynécologue donc non-information », « ressenti d'agressivité lors d'une discussion sur la symptothermie avec un professionnel de santé ».

Si les participantes avaient informé un professionnel de santé, nous les avons questionnées sur le fait qu'elles aient été écoutées suffisamment ou non. Une majorité ont répondu ne pas avoir été suffisamment écoutées (61%).

Nous leur avons ensuite demandé de choisir une attitude décrivant le professionnel de santé : figure 7.

Les quatre attitudes proposées se sont inspirées d'une thèse qualitative menée par le Dr Millet en 2016. En interrogeant les femmes sur la réaction du médecin traitant à l'annonce de l'utilisation d'une contraception naturelle, elle a réparti les réponses en quatre attitudes (21).

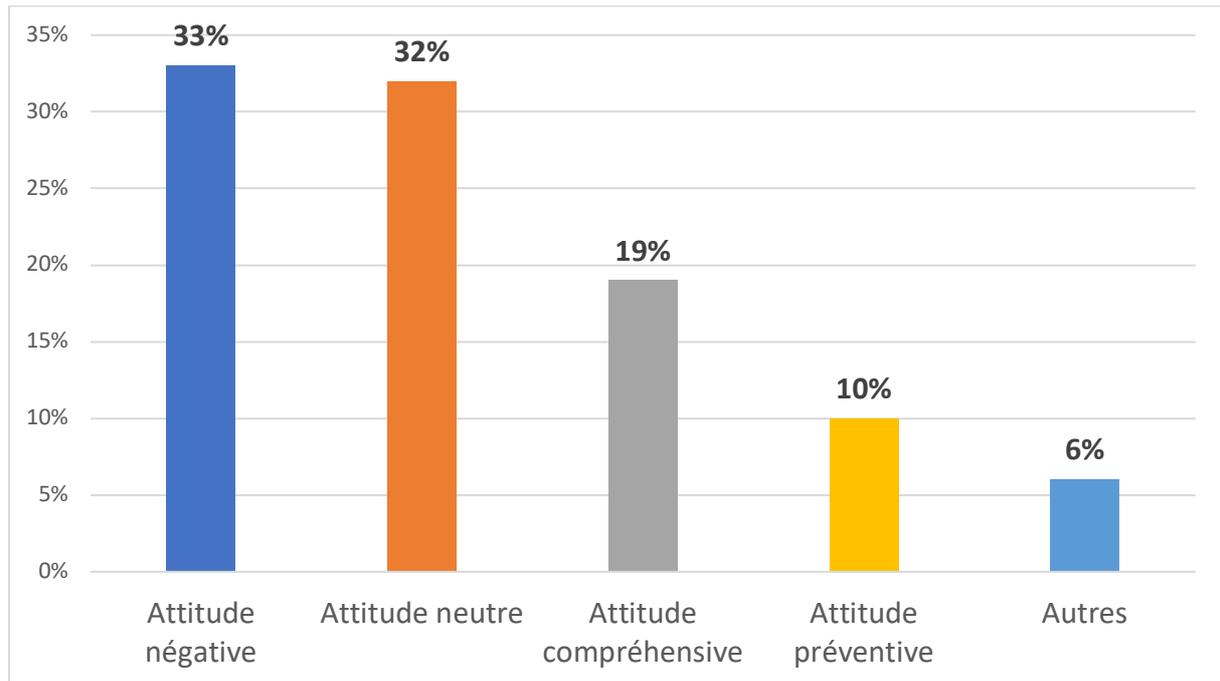


Figure 7 : Attitude du professionnel de santé

Nous avons ensuite interrogé les femmes sur ce qu'elles pensaient de la formation aux méthodes naturelles des professionnels de santé. Une majorité les pensaient insuffisamment formées (94%), aucune femme ne les pensait suffisamment formés, 6% ne se sont pas prononcées.

Puis, nous leur avons demandé vers qui se tourneraient elles en cas d'interrogation sur leurs pratiques : figure 8. Dans cette question, nous avons scindé les professionnels de santé : gynécologue, sage-femme et médecin généraliste. Aucune femme n'a décrit qu'elle se tournerait vers un gynécologue.

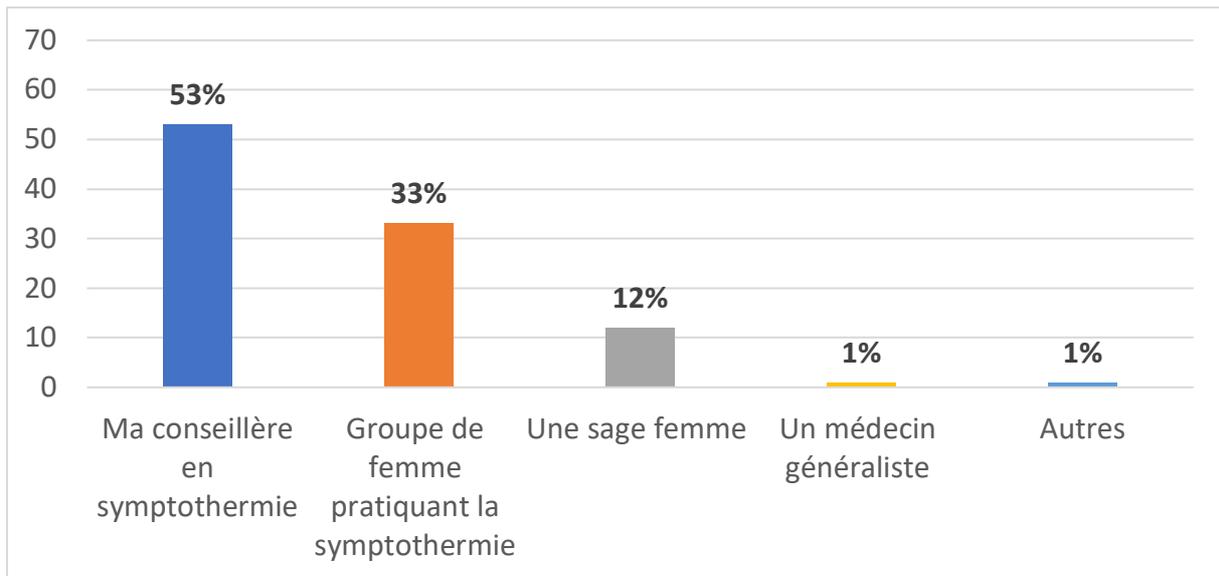


Figure 8 : Professionnel vers qui se tourneraient les participantes en cas d'interrogations sur leur pratique

La catégorie « autres » inclut des propositions ayant été choisies une fois : le livre sensiplan et « je suis conseillère en symptothermie » (24).

Nous avons ensuite demandé à ces femmes si, le médecin généraliste avait sa place dans l'accompagnement pour la pratique de la symptothermie ; figure 9. Nous avons décidé de cibler le médecin généraliste afin de connaître la place potentielle qu'il pourrait avoir lors de cet accompagnement.

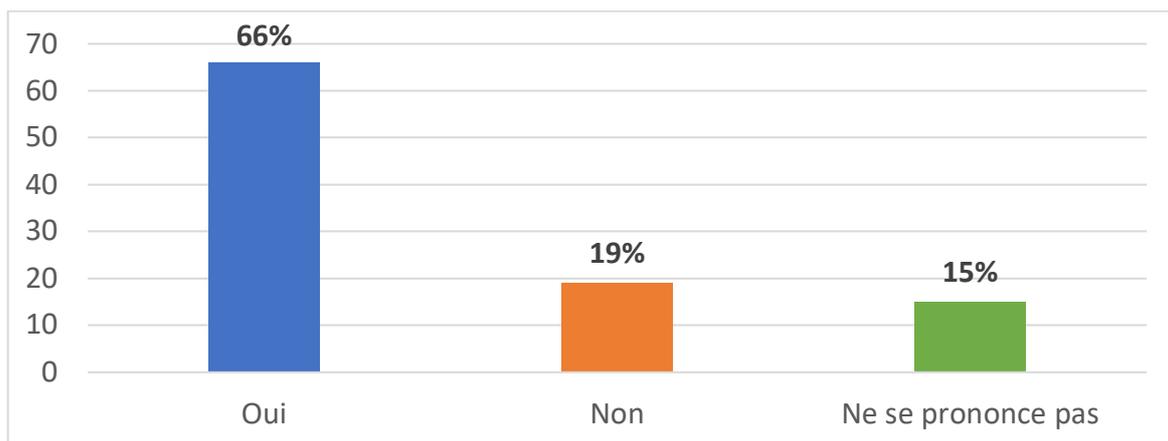


Figure 9 : Le médecin généraliste a-t-il sa place lors de l'accompagnement ?

Puis, nous avons interrogé les femmes sur la ou les formes d'informations qu'elles souhaiteraient recevoir de la part des professionnels de santé : figure 10.

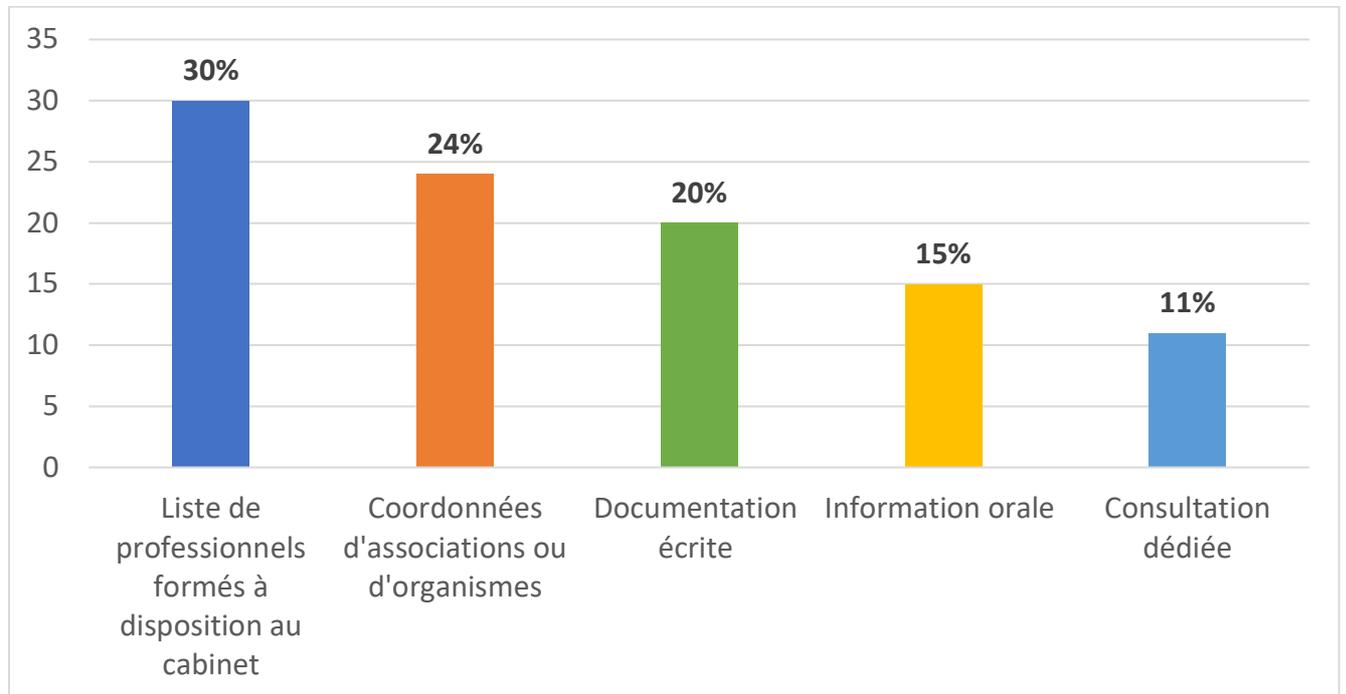


Figure 10 : Forme d'information souhaitée

3.4 Les déterminants du choix contraceptif

Cette partie du questionnaire a porté sur les déterminants de leur choix contraceptif. En premier lieu nous avons interrogé les femmes sur la première raison de leur choix : figure 11, puis sur les raisons secondaires : figure 12.

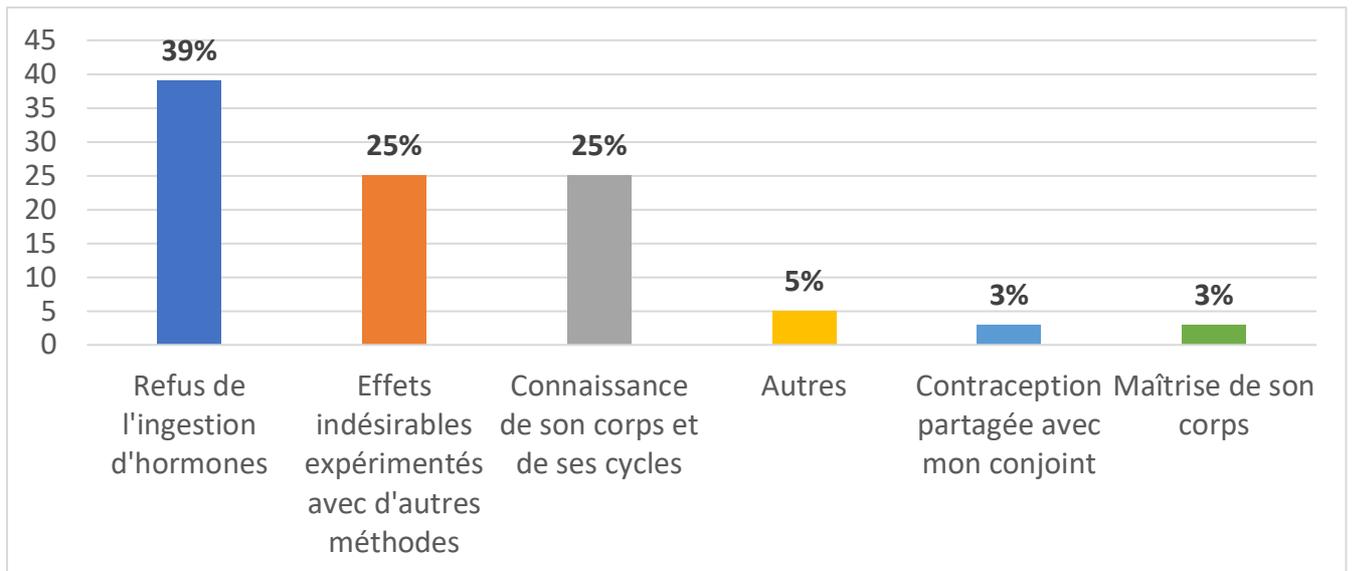


Figure 11 : première raison du choix contraceptif

La catégorie « autres » inclut les propositions choisies une fois : suite à la polémique s'étant déroulée entre 2012 et 2013 concernant les pilules de 3 et 4^{ème}s générations, augmentation de la libido, démarche écologique, indépendance, et peurs des effets indésirables avec d'autres méthodes.

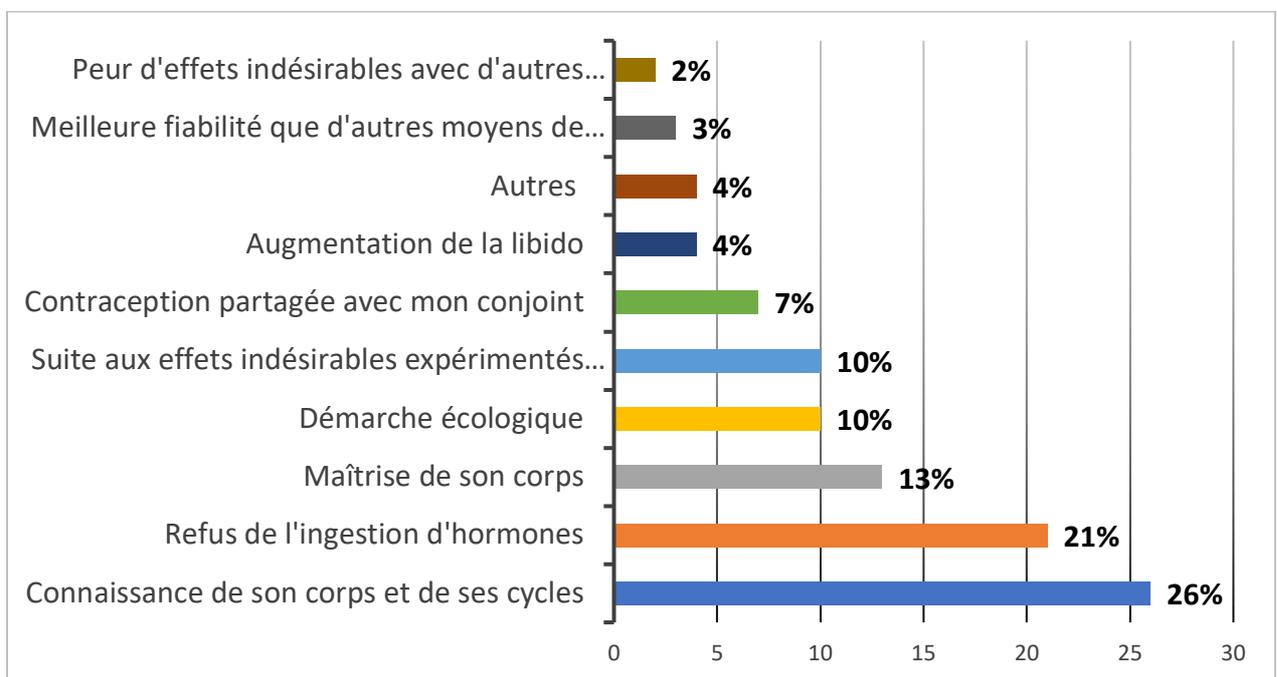


Figure 12 : raisons secondaires

La catégorie « autres » inclut les propositions choisies une fois : conviction religieuse, autonomie dans la gestion de ma contraception, gratuité, problèmes de santé contre-indiquant le recours à d'autres contraceptions.

Nous avons ensuite recueilli le premier avantage que les femmes retrouvaient : figure 13, et les avantages secondaires. : figure 14.

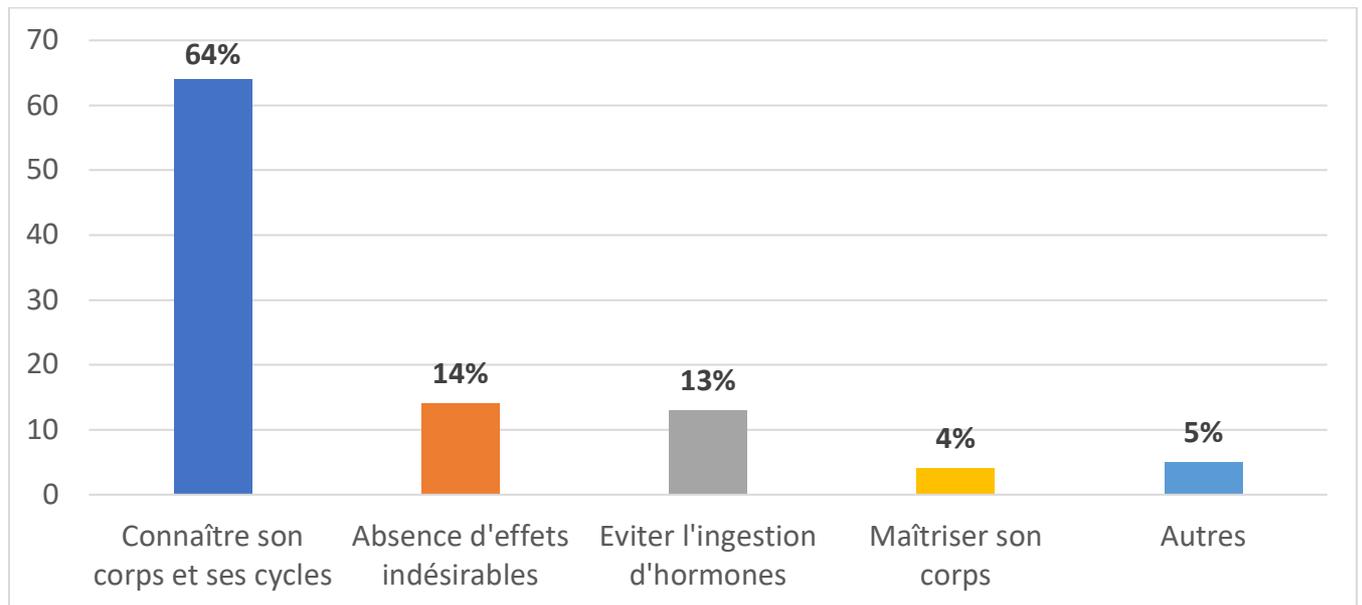


Figure 13 : premier avantage choix contraceptif

La catégorie « autres » inclut les propositions ayant été choisies une ou deux fois.

- Deux fois : une responsabilité partagée avec le conjoint.
- Une fois : l'augmentation de la libido et le bénéfice de moins utiliser le préservatif.

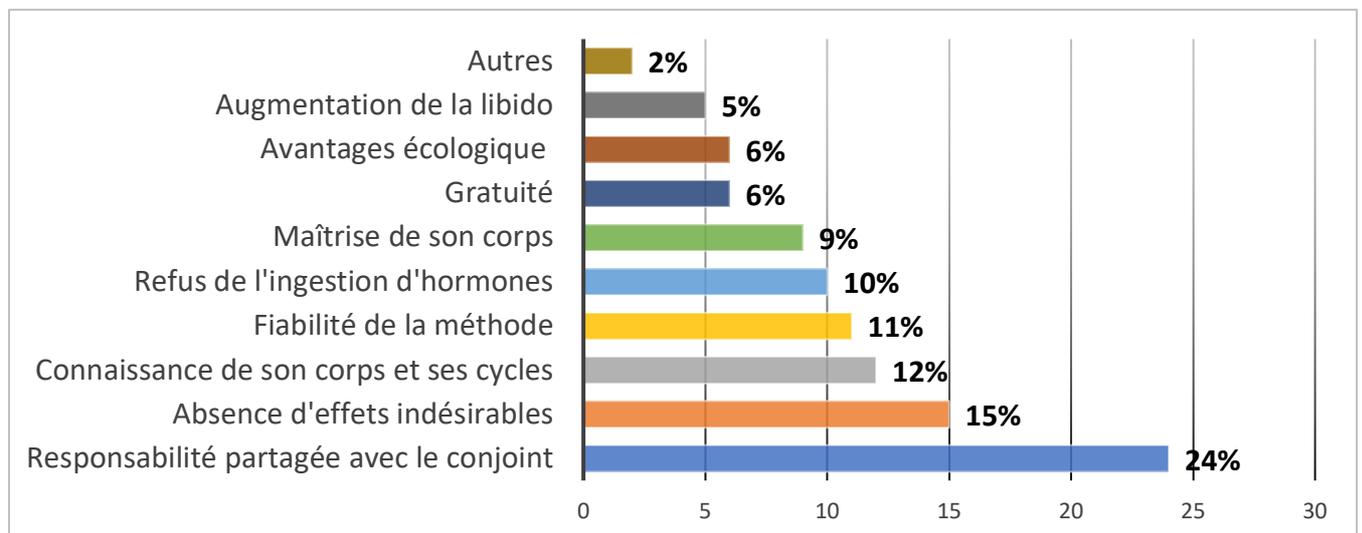


Figure 14 : avantages secondaires

La catégorie « autres » inclut les propositions choisies une fois : plus de communication, autonomie vis-à-vis du corps médical.

Enfin nous avons interrogé les femmes sur le premier inconvénient qu'elles retrouvaient : figure 15 et les inconvénients secondaires : figure 16.

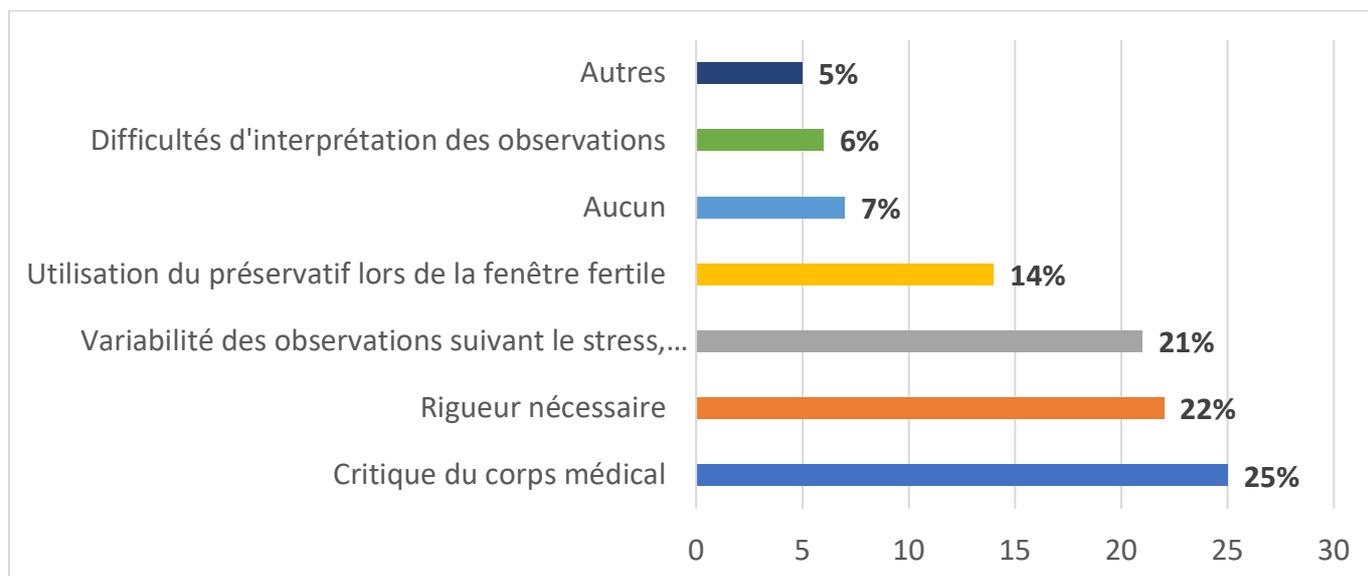


Figure 15 : premier inconvénient au choix contraceptif

La catégorie « autres » inclut les propositions ayant été choisies une ou deux fois.

- Deux fois : abstinence périodique
- Une fois : difficulté d'observation des signes, utilisation du préservatif le temps de maîtriser la méthode et la phase, potentiellement longue, d'ovulation et donc de protection.

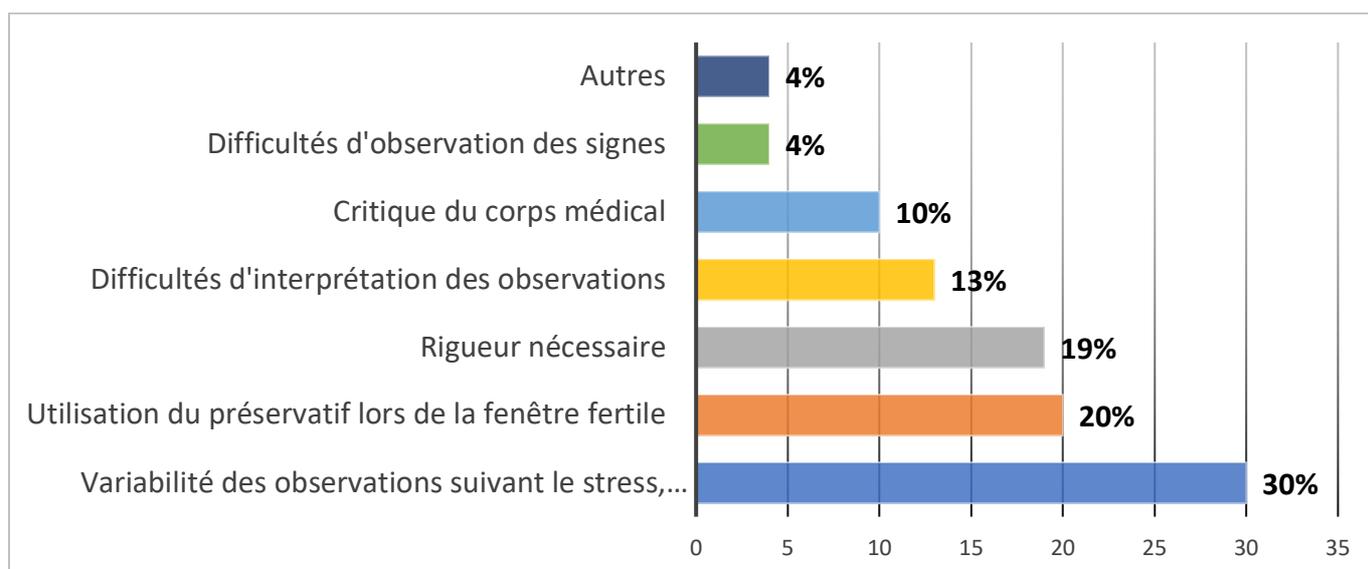


Figure 16 : inconvénients secondaires

La catégorie « autres » inclut les propositions choisies deux fois : l'abstinence périodique et le manque de confiance du conjoint envers la méthode.

4 DISCUSSION

4.1 Forces et limites de l'étude

Les forces

Le sujet de l'étude

Le point fort de ces études est le sujet. En effet très peu d'études ont été faites sur la symptothermie et très peu s'intéressent aux femmes l'utilisant.

Le recueil de données

L'étude quantitative via des questionnaires a permis un échantillon important de femmes utilisant la symptothermie.

Le recrutement, uniquement via les conseillères en symptothermie, est une force car en accord avec les recommandations du guide de la planification familiale pour les professionnels. Ce dernier recommande une formation adaptée lors de l'utilisation de la méthode (12). Cette formation se retrouve sur le site « choisirmacontraception.fr » qui détaille « la symptothermie après formation » dans le tableau comparant les différentes contraceptions (25).

Les limites

Inhérent à la sélection de la population

Les critères d'inclusion comprenaient les femmes de 20 à 35 ans. Ceci est une limite car ils ont exclu les femmes plus jeunes que 20 ans et plus âgées que 35ans. Un recrutement plus large aurait sans doute permis d'obtenir un nombre de participantes plus important. Cela aurait aussi permis de recruter des jeunes femmes ayant, a priori, un faible niveau de connaissance sur cette méthode ainsi que des femmes plus âgées ayant potentiellement utilisé différentes méthodes de contraception. Ces deux populations ayant des attentes vis-à-vis du corps médical plus élevées.

Biais de sélection

Le suivi par une conseillère en symptohermie a été un biais de sélection. En effet, ce suivi a un coût et nous pouvons émettre l'hypothèse que les femmes sélectionnées dans notre étude étaient des femmes de catégories sociales élevées, ayant un niveau de connaissance sur la méthode déjà élevée donc un moindre besoin d'information vis-à-vis des professionnels de santé.

Biais d'interprétation

Concernant la question interrogeant les femmes sur l'attitude des professionnels de santé à l'annonce de l'utilisation de la symptohermie, nous n'avons pas joint de définition expliquant les différentes attitudes proposées. Ces dernières étaient donc sujettes à l'interprétation personnelle des femmes. Nous n'avons cependant pas eu d'incompréhension lors de notre phase test des questionnaires. Une attitude neutre définit une personne qui ne prend pas parti. Une attitude compréhensive est une attitude qui favorise l'échange avec l'interlocuteur pour qu'elle puisse développer et approfondir son expression. Une attitude préventive est une attitude qui vise à prévenir des conséquences et anticiper l'arrivée d'un événement. Une attitude négative est définie par une attitude en opposition, dans le refus.

Lors de la question interrogeant sur les moyens d'information qu'elles souhaiteraient avoir, nous n'avons pas joint de définition à la proposition « une consultation dédiée ». Cette dernière était donc soumise à la définition personnelle des femmes. Nous n'avons, là non plus, pas eu d'incompréhension lors de la phase test.

4.2 Les principaux résultats

Caractéristique de la population

Le critère d'un âge de plus de 20 ans s'est justifié par le fait qu'une majorité des femmes utilisant les méthodes naturelles soient plus âgées (17,26,27). Nous avons exclu les femmes de plus de 35 ans, ces dernières ayant un risque d'infertilité naturelle, nous avons fait ce choix car nous souhaitons nous intéresser aux besoins et attentes des femmes lorsque leur fertilité était la plus importante (28,29). L'âge des participantes de notre étude se trouvait entre 30 et 35 ans pour 50% de l'effectif et

entre 25 et 29 ans pour 36%. Celles qui pratiquaient la symptothermie depuis 1 à 3 ans étaient au nombre de 80%. Au regard d'un âge majoritairement supérieur à 25-30 ans et d'une utilisation récente, nous pouvons émettre l'hypothèse que ce choix contraceptif se fait plus tard dans la vie d'une femme et non pas comme première contraception. Les études nationales, menées par l'équipe de N. Bajos en 2001 puis par l'équipe de S. Jost en 2007, ont observé des pratiques contraceptives en fonction de l'âge. Une tendance a été constatée : les femmes françaises utilisent le préservatif et la pilule en début de vie sexuelle puis se tournent vers le DIU progressivement. En accord avec notre étude, les femmes se tournant vers des méthodes de contraceptions naturelles ont majoritairement un âge supérieur à 25 ans (26,27).

Nos données concernant le niveau d'étude et les catégories socioprofessionnelles des participantes ne sont pas en accord avec l'étude Fécond menée en 2013. Celle-ci montrait que les femmes s'étant tournées vers les méthodes de contraceptions naturelles, sont issues principalement de deux catégories socioprofessionnelles : les femmes sans diplôme (« supposément par manque d'informations sur les autres méthodes de contraception ») et les femmes cadres (« sans doute par rejet des contraceptions à base d'hormones ») (10). A l'inverse, notre étude met en évidence qu'une majorité des femmes avait un niveau supérieur ou égal à un diplôme du second cycle universitaire : 67% de l'effectif. Six pourcent présentaient quant à elles un niveau inférieur au baccalauréat (diplôme type CAP, BEP ou diplôme de même niveau). Aucune des femmes interrogées n'était sans diplôme. Quasi un tiers d'entre elles étaient cadre ou exerçaient une profession intellectuelle supérieure. Cette différence vient probablement du fait que dans notre étude, via le recrutement par les conseillères, nous avons sélectionné des femmes formées à la symptothermie. Comme évoqué précédemment dans les biais, ces femmes étaient donc susceptibles d'appartenir à des catégories socio-professionnelles élevées.

Besoins et attentes des femmes pratiquant la symptothermie vis-à-vis des professionnels de santé

Notre étude a mis en évidence un désir des femmes pratiquant la symptothermie d'être accompagnées par le médecin généraliste. En effet, 66% d'entre elles estimaient qu'il

est du rôle du médecin généraliste d'accompagner et d'orienter les couples désirant utiliser la symptothermie. Effectivement, les professionnels de santé, représentés par les gynécologues, sages-femmes et médecin généraliste, font partie du circuit de soins primaires. Ils occupent une place prépondérante dans le choix d'une contraception. Une enquête, menée en île de France dans plusieurs services de gynécologie en 2006, a montré que 77.6% des femmes interrogées orientaient leur choix contraceptif sur les conseils de leur médecin. Elle a également montré que les femmes souhaitaient être mieux informées sur l'ensemble des contraceptifs mis à leur disposition, afin de pouvoir choisir le plus adapté à leur mode de vie (17). Selon les recommandations de la HAS et de l'OMS, les prescripteurs de contraception devraient proposer l'ensemble des méthodes disponibles pour permettre aux patientes un choix libre et éclairé (30, 31).

Nous avons recherché dans la littérature ce qui pourrait expliquer le manque de communication au sujet des méthodes naturelles par certains professionnels de santé. Ces derniers pourraient être influencés par la « norme contraceptive française » décrite par N. Bajos et visible progressivement après l'apparition des contraceptions tels que la pilule et le stérilet. Elle a été définie par l'utilisation du préservatif en début de vie sexuelle puis de la pilule, lorsque les personnes vivent en couple stable, et enfin du DIU après avoir eu le nombre d'enfant souhaité. Cette observation a été confirmée par le Baromètre santé 2016 (11,32). Plusieurs éléments sont mis en évidence par N. Bajos comme ayant influencé l'arrivée de ce modèle : le désir d'une « sexualité diversifiée et davantage éloignée de sa seule finalité reproductive », ainsi que le souhait de réaliser une scolarité et d'avoir une activité professionnelle (32). Une autre étude en 2011 en France, réalisée auprès de 1011 médecins généralistes et gynécologues de ville, analysait les pratiques de recommandations de ces derniers en matière de contraception. Il a été mis en évidence que les logiques de prescription des médecins recoupaient la « norme contraceptive » observée dans les pratiques mais aussi que les recommandations des médecins en matière de contraception étaient liées à leurs expériences personnelles (18).

Une étude menée au Pérou, à Maurice, aux Philippines et au Sri Lanka en 1988, a étudié les freins que pouvaient avoir des médecins généralistes et gynécologues à informer sur quatre méthodes d'abstinence périodique (comprenant la

symptothermie). Un des freins mis en évidence était que ces méthodes leur semblaient difficiles à utiliser. Ils émettaient des réserves sur l'autonomie de la femme lors de leur utilisation (33).

Nous avons ensuite cherché à savoir si les femmes pratiquant la symptothermie avisaient les professionnels de santé de leur choix contraceptif. Dans notre étude 41% des femmes n'ont pas informé de professionnel de santé. Parmi elles, 49% n'ont pas ressenti le besoin d'être accompagnées, 25% ont appréhendé leur réaction et 15% ont craint leur jugement.

Nous avons recherché des explications à cette absence d'information envers les professionnels de santé. Le Dr Hassoun, gynécologue-obstétricienne, et Cécile Thomé, sociologue, ont participé à une émission de radio sur France culture en 2017. Elles ont évoqué le fait que les méthodes naturelles sont un sujet tabou en société. Elles ont soulevé l'idée que la demande de contraception naturelle n'arrive pas en consultation car les femmes n'oseraient pas l'aborder (34). Plusieurs thèses qualitatives de médecine ont permis de mettre en évidence les craintes des femmes, pratiquant des méthodes de contraceptions naturelles, vis-à-vis de la réaction des médecins au moment d'aborder ces dernières en consultation (21, 35, 36). L. Hyerle et MS Chovelon, en 2017, ont rapporté les propos de certaines femmes qui se sont senties « moquées, incomprises, vues comme des naïves », et qui appréhendaient par la suite l'échange avec un professionnel (35). Dans l'étude d'A. Malavaud menée en 2016, certaines femmes ont déclaré avoir eu du mal à trouver un gynécologue. Elles ont alors orienté leur choix vers des médecins connaissant le sujet, considéré comme « sensible et délicat » (22).

Parmi les femmes de notre étude qui ont choisies d'informer un professionnel de santé, 60% ne pensent pas avoir été suffisamment écoutées. L'étude du Dr Millet menée en 2016 a montré que les femmes pratiquant des méthodes de contraceptions naturelles se dirigeraient plutôt vers des professionnels qu'elles connaissent en adéquation avec ces méthodes (21).

Les femmes ayant informé un professionnel de santé ont décrit, pour 33% d'entre elles, une attitude négative du professionnel, 32% ont décrit une attitude neutre, 19% une attitude compréhensive et 10% une attitude préventive. Des attitudes négatives

ont été mis en évidence dans l'étude du Dr Millet et dans le mémoire d'A. Malavaud, retrouvant une « insatisfaction, un manque d'écoute, des raccourcis trop facilement faits entre les méthodes de contraception naturelle moderne et traditionnelle comme la méthode Ogino » (21,22). Une tribune, signée en 2018 par 400 professionnels de santé Français, comprenant notamment le Pr Renée Écochard ainsi que sept gynécologues, a été rédigée en réponse à un communiqué de Presse de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM). Ce dernier alertait sur les méthodes de contraception naturelle. La tribune a dénoncé les amalgames réalisés entre les différentes contraceptions naturelles notamment dans le communiqué de Presse de la FNCGM où il est écrit « de la courbe de température à l'observance de la glaire en passant par le retrait pour l'homme, ces méthodes dites naturelles [...] » (37). Les auteurs de la tribune ont écrit que c'était une erreur de comparer le retrait ou la méthode Ogino aux méthodes de contraceptions naturelles modernes d'observation du cycle. En effet, ces dernières, telles que la méthode Billings et la symptothermie, ont une efficacité évaluée scientifiquement (38,39).

Nous nous sommes demandé vers qui se tournaient les femmes utilisant la symptothermie en cas d'interrogations sur leur pratique. Dans notre étude, une majorité de femmes s'orientaient vers la conseillère. L'étude d'A. Malavaud, menée en île de France en 2016, décrivait la conseillère comme ayant une place centrale. Les couples se tournent vers elles dans le but « d'augmenter la fiabilité », « d'avoir un retour sur les observations » ainsi que pour « donner confiance » (22). Elle a montré qu'une minorité de femmes se tournaient vers un professionnel de santé.

Dans notre étude, après avoir identifié les besoins des femmes pratiquant la symptothermie, nous avons évalué leurs attentes.

Nous avons constaté que 94% des femmes interrogées pensaient que les professionnels de santé seraient insuffisamment formés. Ce manque de formation a été observé, en France, dans plusieurs études. Une enquête menée auprès d'internes de l'université de Paris Descartes en 2006, a évalué leurs connaissances sur les méthodes de contraception naturelle. Près de 80% des internes interrogés ne se trouvaient pas bien formés et 78% ont déclaré être intéressés par une formation. L'étude a montré que le message entendu par les internes lors de l'enseignement sur

la contraception était « les méthodes naturelles ne sont pas fiables et donc à proscrire » (40). Deux mémoires de sages-femmes ont observé un manque de formation de ces dernières envers les méthodes de contraception naturelle. M-A Fargue a mené une étude dans le Nord Pas de Calais en 2015 : les sages-femmes interrogées pensaient avoir eu une formation insuffisante et souhaitaient des informations complémentaires. L'étude a montré que les méthodes de contraception naturelle n'étaient pas proposées par les sages-femmes en raison d'un manque de maîtrise du sujet (41). Une enquête réalisée en 2008, auprès de toutes les sages-femmes du Maine et Loire, a permis de relever un manque de connaissances sur les contraceptions naturelles. Depuis 2009, à la suite de cette étude, un cours a été mis en place à l'école de sages-femmes d'Angers (42). Le Dr Durand-Viel, en 2017, a évalué les connaissances sur les méthodes de contraception naturelle de certains médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes. Il a mis en évidence, qu'aux yeux de ces derniers, l'enseignement reçu au cours de leurs études leur paraissait insuffisant, voire absent (43). La HAS incite les professionnels à perfectionner leurs connaissances, en s'ouvrant à d'autres méthodes et en proposant aux couples une contraception adaptée (44).

Les participantes de notre étude ont constaté le manque de formation des professionnels de santé. Une de leurs attentes serait une formation adaptée de ces professionnels.

Nous avons cherché à préciser le type d'informations que les femmes souhaiteraient recevoir.

Elles étaient majoritairement désireuses d'une information écrite concernant le réseau entourant la symptothermie. En effet, 30% des réponses désignaient la mise à disposition, au cabinet, de listes de professionnels formés en symptothermie et 24% des femmes attendaient une brochure contenant les coordonnées d'associations ou d'organismes. Un tiers des femmes désirerait une information écrite sur la symptothermie. Cela s'inscrit dans les recommandations de l'OMS qui appuie l'importance d'une information suffisante, pour aider les patients à choisir de manière informée et volontaire une méthode contraceptive. Ces informations doivent être présentées dans un langage compréhensible et sous un format facilement accessible (45). La HAS décrit l'avantage d'un document sous forme papier car il peut être mis à disposition du plus grand nombre de personnes (46).

Actuellement, les informations à disposition sur la symptothermie pour le grand public sont peu nombreuses. La brochure « choisir sa contraception », réalisée par Santé publique France et actualisée en octobre 2019, détaille les méthodes de contraception. La symptothermie est regroupée avec la méthode du retrait, la méthode Billings, la méthode Ogino et la méthode des températures dans « les autres méthodes dites naturelles », sans être détaillée (47). Le site « choisirsacontraception.fr » a récemment intégré la symptothermie dans le tableau comparant les différents modes de contraception, précisant « La symptothermie après formation » (25). Les auteures d'une thèse de médecine datant d'octobre 2020 ont eu pour objectif de créer une brochure informant les femmes sur la symptothermie (48). (Annexe 6)

Dans notre étude, 15% des répondantes ont souhaité recevoir une information orale sur la symptothermie et 11% une consultation dédiée. Cela s'inscrit dans les recommandations de la HAS qui préconisent une consultation entièrement dédiée à la prescription d'une contraception (49).

Les femmes ayant participé à notre étude semblent être demandeuses d'une information sur le réseau entourant la symptothermie par le biais d'écrits, sous forme de brochures ou de listes de conseillères. Pour une meilleure compréhension, une information orale lors d'une consultation dédiée pourrait y être associée.

Le choix contraceptif, avantages-inconvénients

L'objectif secondaire de notre étude a été de déterminer la raison du choix contraceptif ainsi que les avantages et inconvénients qu'y trouvaient les femmes pratiquant la symptothermie.

Les raisons et avantages

Trois principales raisons à l'utilisation de la symptothermie ont été mises en évidence dans notre étude.

La première raison ayant menée la majorité des femmes vers la symptothermie est le refus d'avoir une contraception hormonale. Cet argument est cité pour un tiers des

femmes comme un avantage. Cette motivation s'est retrouvée dans la thèse du Dr Millet pour 9 femmes sur 14 interrogées, ou encore dans l'étude de P. Delon, où 32.4% des femmes interrogées ont déclaré qu'un des principaux motifs de changement de contraception était le souhait d'une méthode « non hormonale » (21,50).

Le souhait de connaître son corps et ses cycles est arrivé en seconde justification. Cette motivation, quant au « désir de maîtriser son corps », a été également retrouvée dans l'étude du Dr Millet, comme le but « d'obtenir une connaissance sur son corps et ses cycles » (21).

Nous constatons, en seconde position *exæquo*, les effets indésirables subis lors de l'utilisation d'autres méthodes de contraception : vingt-cinq pour cent des femmes les ont évoqués comme première raison et 40% ont choisi en second cette justification (il serait intéressant d'interroger ces femmes sur la nature exacte des effets indésirables les ayant amenées à se tourner vers la symptothermie). Il y a une concordance de ces résultats avec ceux de l'étude réalisée par P. Delon, où elle retrouve que 42.7% des femmes interrogées ont modifié leurs contraceptions au motif d'intolérance/effets secondaires (50). La symptothermie ne présente pas d'effet indésirable, c'est un des avantages sélectionnés par trente femmes de notre étude.

La place importante du conjoint et du couple apparaît comme un argument supplémentaire en faveur du recours à la symptothermie. En effet, 30% des femmes ont déclaré que le choix de l'utilisation de la symptothermie a été une décision de couple et 50% citaient cette contraception partagée avec le conjoint comme un avantage. N. Bajos et M. Ferrand ont montré, dans un article datant de 2004, que la contraception était une responsabilité encore trop individuelle et peu ou pas partagée au sein du couple (32). Les méthodes naturelles ont un effet positif sur la relation du couple en créant une responsabilité partagée, une meilleure communication autour des questions de sexualité et une autonomie quant à leur fertilité (21,22).

Les inconvénients

Les travaux déjà effectués sur les méthodes de contraception naturelles ont mis en évidence des inconvénients à la pratique : des difficultés d'interprétations et d'observation (21,22). Ces données sont concordantes avec les résultats de notre

étude qui met en évidence comme inconvénients : la rigueur nécessaire à la pratique (22%) et la variabilité des observations (en fonction du stress, des horaires de travail, des voyages) (21%).

En effet la fiabilité de la symptothermie repose sur un apprentissage et une rigueur des observations. C'est pourquoi, il est conseillé pour l'apprentissage de la méthode de se faire accompagner par une conseillère et de respecter un délai d'entraînement sous couvert d'une autre contraception tel que le préservatif ou le DIU cuivre (12,25). Des nouvelles technologies sont en cours d'élaboration pour permettre des relevés d'observation invariables, c'est-à-dire de recueillir des données à des heures précises. Par exemple, un thermomètre à porter la nuit au bras permettrait de s'abstenir de la prise de température matinale.

Le Dr Hassoun, gynécologue-obstétricienne, dans un article datant de 2018 conclut que les méthodes de naturelles sont plus contraignantes en pratique courante que les méthodes médicalisées mais elles peuvent trouver leurs places à certaine période de la vie d'une femme (51).

4.3 Perspectives

De soins

Dans le cadre de la « décision médicale partagée », il semble important qu'une information claire et accessible sur l'ensemble des contraceptifs soit délivrée aux femmes, afin qu'elles choisissent la contraception la plus adaptée à leur mode de vie. Les médecins généralistes ne peuvent pas être des experts dans tous les domaines, cette information pourrait donc être complétée par d'autres professionnels. Dans le cadre de maison de santé et de centre de soins pluridisciplinaires, nous pouvons imaginer qu'une sage-femme ou une infirmière libérale ait cette mission d'information et d'éducation, sur le même modèle que les infirmières « Asalée » dans le cadre des pathologies chroniques. En plus, des listes officielles de conseillères pourraient être mises à disposition des patientes.

Il serait intéressant d'envisager d'augmenter le nombre de sources d'informations disponibles sur les contraceptions ainsi que leur qualité. En distribuant la brochure réalisée sur la symptothermie lors d'un travail de thèse, précédemment cité, nous

pourrions tester l'impact qu'elle a sur les femmes et les échanges que cela entraîne avec les professionnels (48).

Les femmes de notre étude sont globalement désireuses de connaissance sur leur corps et leur cycle, il serait intéressant de transmettre ce savoir, dès la puberté, aux jeunes. Ces apprentissages pourraient se dérouler entre femmes mais aussi lors de consultations dédiées et permettraient une autonomisation et une responsabilisation dès le début de la vie sexuelle.

De recherches

Dans le but de confirmer et d'enrichir ce travail, d'autres travaux pourraient être réalisés pour :

- Interroger les professionnels de santé sur leurs attitudes et connaissances à l'égard de la symptothermie.
- Évaluer la communication sur la symptothermie, des professionnels de santé, avant et après une formation.
- Évaluer les missions d'une infirmière libérale ou d'une sage-femme dans une maison de santé concernant la contraception.
- Explorer les attentes et besoins des femmes pratiquant la symptothermie quelque soit leur formation et leur suivi.

Actuellement, Cécile Thomé, sociologue réalise une étude sur le rapport au corps et à la santé dans les choix contraceptifs des jeunes femmes en France selon le milieu social. Cette étude a pour but de mieux comprendre l'évolution du rapport au corps et à la santé, avec une demande de méthode plus « naturelles » ou, en tout cas, moins « hormonales ».

Le recueil des données est toujours en cours, la fin de ce travail est prévu pour août 2022.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif, par une approche centrée sur les femmes pratiquant la symptothermie, de mettre en évidence les besoins et les attentes de ces dernières. Elle a permis de mettre en avant un désir d'orientation, d'information et d'accompagnement par les professionnels de santé en réponse à une demande contraceptive.

En réponse à ses besoins les participantes ont formulé une attente particulière concernant la formation des professionnels de santé. Nous avons pu observer, dans différentes études, que les professionnels semblent désireux d'informations et de formations sur ces méthodes de contraception.

En second lieu, elles attendent de la documentation sur le réseau de la symptothermie via des listes de conseillères, des coordonnées d'organismes et d'association pour les accompagner. Des consultations dédiées à la contraception pourraient être le moment adéquat pour fournir ces informations aux patientes et d'y mettre en place un suivi.

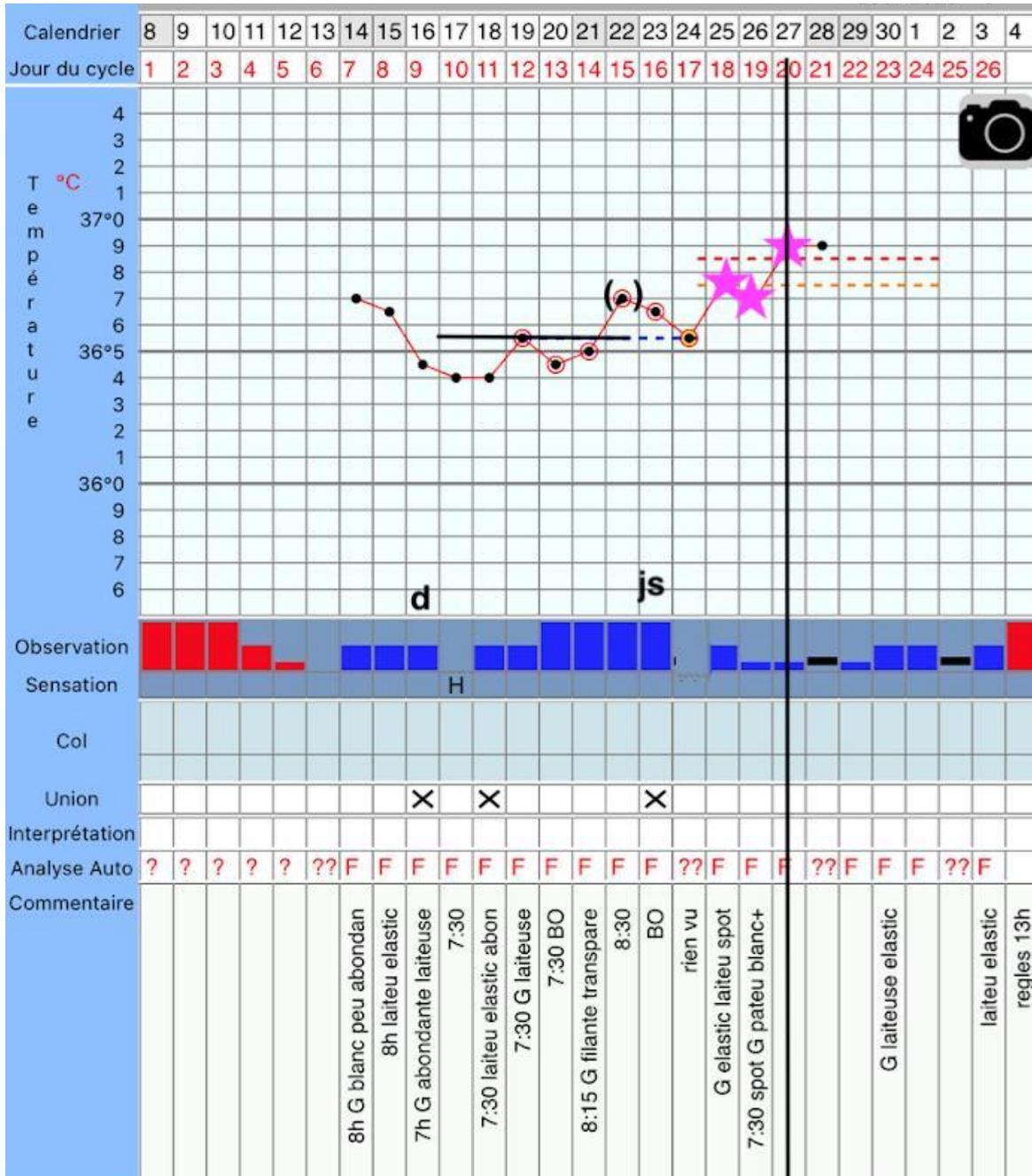
Les femmes interrogées et pratiquant la symptothermie ont de multiples profils, de tous milieux sociaux. Nous constatons qu'elles ont su s'informer et se former.

Leurs motivations à l'utilisation de la symptothermie sont diverses mais rejoignent les courants de pensées modernes de notre société, par le refus de prendre des hormones, ainsi que par le désir de connaître son corps et sa physiologie.

Les patients sont de plus en plus acteurs de leur santé ce qui va rendre la médecine de demain personnalisée et participative. Le modèle du patient-expert illustre cette transformation, grâce à leurs connaissances fine sur la maladie, ils sont des ressources pour les professionnels de santé et instances publiques. Cette expertise nouvelle doit être un moteur pour nous professionnel.

ANNEXES

Annexe 1 : Exemple cyclogramme 1 (14)



Annexe 4 : Questionnaire

PARTIE 1 : Faisons connaissance

Question 1 : Quel âge avez-vous ? (Menu déroulant)

Âge entre 20 – 35 ans

Question 2 : Quel est votre lieu de naissance ? (Question à choix unique)

Afrique subsaharienne

Afrique du Nord

Asie

Amérique du Nord

Amérique du Sud

Europe

Autres

Question 3 : Combien avez-vous d'enfants ? (Nombre à saisir)

Question 4 : Quel est votre niveau d'étude ? (Question à choix unique)

Certificat d'étude primaire

Brevet des collèges, BEPC

CAP, BEP ou diplôme de même niveau

Baccalauréat général, professionnelle, technologique ou équivalent

Diplôme du 1er cycle universitaire, BTS, DUT ou équivalent, niveau BAC +2

Diplôme du 2ème cycle universitaire

Diplôme du 3ème cycle universitaire, doctorat, grande école, ingénieur

Question 5 : Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? (Question à choix unique)

Agricultrice exploitante

Cadre et profession intellectuelle supérieure

Artisan, commerçante et chef d'entreprise

Sans activité professionnelle

Profession intermédiaire (institutrices, infirmières, assistantes sociales ...)

Employé

Ouvrière

Autres

Partie 2 : ma contraception

Question 6 : Quelle est LA raison pour laquelle vous avez choisi la symptothermie comme méthode de contraception ? (Question à choix unique)

Refus de l'ingestion d'hormones

Connaissance de son corps et de ses cycles

Maîtrise de son corps

Augmentation de la libido

Suite aux effets indésirables expérimentés avec d'autres méthodes

Meilleure fiabilité que d'autres moyens de contraception

Suite polémique de 2012-2013 sur les pilules de 3 et 4ème génération

Problème de santé contre indiquant les autres contraceptions

Contraception partagée avec mon conjoint
Gratuité
Convictions religieuses
Démarche écologique
Peur d'effets indésirables avec d'autres méthodes
Autres

Question 7 : Y a-t'il une ou plusieurs autres raisons pour lesquelles vous avez choisi la symptothermie comme méthode de contraception ? (1 à 2 réponses)

Refus de l'ingestion d'hormones
Connaissances de son corps et ses cycles
Maîtrise de son corps
Augmentation de la libido
Suite aux effets indésirables expérimentés avec d'autres méthodes
Meilleure fiabilité que d'autres moyens de contraception
Suite polémique de 2012-2013 sur les pilules de 3 et 4ème génération
Problème de santé contre indiquant les autres contraceptions
Contraception partagée avec mon conjoint
Gratuité
Convictions religieuses
Démarche écologique
Peur des effets indésirables d'autres méthodes
Non, pas d'autres raisons que celle de la question précédente
Autres

Question 8 : Depuis quelle année utilisez-vous la symptothermie comme méthode de contraception ?

Année à saisir

Question 9 : Ce choix était une décision

Personnelle
De votre conjoint
De couple

Question 10 : Quels est le PREMIER avantage à utiliser la symptothermie comme méthode de contraception ? (Question à choix unique)

Responsabilité partagée avec le conjoint
Gratuité
Connaître son corps et ces cycles
Maîtrise de son corps
Augmentation de la libido
Pas d'effets indésirables
Période d'abstinence en période fertile
Eviter l'ingestion d'hormones
Fiabilité de la méthode
Avantages écologiques
Autres

Question 11 : Y a-t-il un ou plusieurs autres avantages à utiliser la symptothermie comme méthode de contraception ? (1 à 2 réponses)

Responsabilité partagée avec le conjoint
Gratuité
Connaître son corps et ces cycles
Maîtrise de son corps
Augmentation de la libido
Pas d'effets indésirables
Période d'abstinence en période fertile
Éviter l'ingestion d'hormones
Fiabilité de la méthode
Avantages écologiques
Pas d'autres avantages que celui cité précédemment
Autres

Question 12 : Quels est le PREMIER inconvénient selon vous à utiliser la symptothermie comme méthode de contraception ? (Question à choix unique)

L'abstinence périodique
La rigueur nécessaire
Critique du corps médical
Difficulté d'interprétation des observations
Utilisation du préservatif lors de la fenêtre fertile
Difficulté d'observation des signes
Variabilité des observations suivant le stress, les horaires de travail, les voyages ...
Aucun
Autres

Question 13 : Y a-t-il un ou plusieurs autres inconvénients selon vous à utiliser la symptothermie comme méthode de contraception ? (1 à 2 réponses)

L'abstinence périodique
La rigueur nécessaire
Critique du corps médical
Difficulté d'interprétation des observations
Utilisation du préservatif lors de la fenêtre fertile
Difficulté d'observation des signes
Variabilité des observations suivant le stress, les horaires de travail, les voyages ...
Aucun autre inconvénient
Autres

Question 14 : Jusqu'à quand pensez-vous utiliser cette méthode de contraception ? (Question à choix unique)

Jusqu'à avoir eu le nombre d'enfant que je souhaite
Aucune idée
Jusqu'à avoir mon premier enfant
Jusqu'à la ménopause
Autres

Partie 3 : Moi et le corps médical

Question 15 : Avez-vous informé un professionnel de santé que vous utilisiez la symptothermie comme méthode de contraception ? (Sage-femme, médecin généraliste ou gynécologue)

Oui
Non

→ **SI NON** : envoi automatique vers question 16

→ **SI OUI** : envoi automatique vers la question 17

Question 16 : Pourquoi ? (1 à 2 réponses)

Appréhension de sa réaction

Je n'ai pas senti le besoin d'être accompagnée par un professionnel de santé

Peur du jugement

Car je suis professionnelle de santé

Autres

→ **Envoi automatique vers la question 20**

Question 17 : Pensez-vous avoir été suffisamment écoutée ?

Oui
Non

→ **Envoi automatique vers la question 18**

Question 18 : Qu'elle a été selon vous l'attitude du professionnel de santé ?

Attitude compréhensive

Attitude préventive

Attitude négative

Attitude neutre

Autres

→ **Envoi automatique vers la question 19**

Question 19 : Décrivez en quelques mots la réaction du professionnel de santé (texte à saisir)

Question 20 : Pensez-vous que les professionnels de santé sont suffisamment formés aux méthodes de contraception naturelle ?

Oui
Non
Ne se prononce pas

Question 21 : Actuellement vers qui vous tourneriez vous en cas de questionnement sur votre pratique de la symptothermie ? (Plusieurs propositions possibles)

Médecin généraliste

Gynécologue

Ma formatrice en symptothermie

Sage-femme
Groupe de femme pratiquant la symptothermie
Autres

Question 22 : Selon vous, est-ce le rôle du médecin généraliste d'accompagner ou d'orienter les couples désirant utiliser la symptothermie ?

Oui
Non
Ne se prononce pas

Question 23 : Quelles formes d'information sur la symptothermie, de la part du médecin généraliste, penseriez-vous la ou les plus adaptées ? (1 à 3 réponses)

Documentation écrite
Documentation orale
Consultation dédiée
Liste de professionnels formés à disposition au cabinet
Coordonnées d'associations ou d'organismes
Aucune
Autres

Question 24 : Qu'elles seraient vos attentes de la part du corps médical sur votre contraception ? (Texte à saisir)

Annexe 5 : Listes des conseillères en symptothermie

07-ARDECHE

Hélène Chalvet (centre Ardèche)

Formatrice en symptothermie

[Claire Michelin](#)

Contact : 06 16 24 45 31 - www.dansellune.com

13 - BOUCHES DU RHÔNE

Pauline Aubanton (Marseille)

Formatrice en symptothermie moderne et fertilité holistique

[Institut Eden Fertilité](#)

Contact : pauline.aubanton@sfr.fr - 06 23 43 24 84 - <https://www.becyclique.fr> - Be Cyclique

Amandine Cotteaux (aix en provence)

Conseillère en symptothermie moderne

[Claire Michelin](#)

Contact : 06.30.90.04.41 - <https://amandinecotteaux.fr/>

17 - CHARENTE-MARITIME

Ameline Nelly (La Rochelle)

Conseillère Symptothermie

[Symptotherm](#)

contact: ameline.bosson@gmail.com / <https://www.facebook.com/intuitive.ameline/>

Johanna Lucas (La Rochelle et en ligne)

Conseillère-formatrice en symptothermie moderne

[Eden Fertilité](#)

Contact : 07 81 59 51 45 - jolucas@premicesetodyssee.fr www.premicesetodyssee.fr

23- CREUSE

Emilie Blanc (Dun le palestel)

Conseillère Sympto et formatrice à titre personnel à la méthode sous forme de stage

[Symptotherm](#)

Contact : 06.59.24.80.50 emilie@feminilune.com www.feminilune.com

26- DRÔME

Hélène Chalvet (Valence)

Conseillère en symptothermie

[Claire Michelin](#)

Contact : 06 16 24 45 31 - www.dansellune.com

33 - GIRONDE

Aline Mainix (Bordeaux)

Conseillère Sympto et conseillère de la méthode symptothermique du Pr. Rotzer

[Symptotherm](#)

Contact : alinemainix.fr, Facebook : Aline M, Mail : aline.mainix@gmail.com

42 - LOIRE

Emilie RIMBERT

Formatrice symptothermie

[Eden fertilité](#)

Contact : equilibresses@gmail.com, <http://emilie-rimbert.fr>

Claire Coléon (St Etienne)

Formatrice en symptothermie et masseuse Tai

[Symptotherm](#)

Contact : 06 69 62 62 86, Mail : claire.coleon@outlook.fr

Marie ROUSSEAU

Formatrice et Conseillère Holistique en symptothermie moderne

[Institut Eden](#)

Contact : 06 68 86 28 53 - fr.marierousseau@gmail.com Symbi'Ose au féminin

44-LOIRE ATLANTIQUE

Melissa Carlier (Nantes)

Kinésithérapeute, conseillère en symptothermie

[Eden fertilité](#)

<https://www.cyclointima.fr>

69 - RHÔNE

Sidonie Benedetto (St Priest).

Conseillère en symptothermie. Physiologie du cycle/naturopathie féminine.

[Claire Michelin](#)

Contact : 06.15.62.25.05 - sb.naturo@gmail.com

Cécile Bidet (Lyon)

Conseillère en symptothermie moderne

[Claire Michelin](#)

Contact : 06.16.32.39.37 - cecilebidet.naturopathe@gmail.com

Carole Thiebault (St Laurent d'agny)

Conseille en symptothermie, formation en groupe ou en individuel - Formation à distance.

[Claire Michelin.](#)

Contact : 06 03 40 24 65 contact@carole-thiebault.fr

75 - PARIS

Eugénie Tabi

En ligne - Formatrice et Conseillère Holistique en symptothermie moderne

[Eden Fertilité](#)

Contact : 06 46 17 85 09 - eugenie.tabi@gmail.com www.universelle.fr & www.la-symptothermie-avec-eugenie.fr

Claire Coubret

[Symptotherm – en ligne](#)

Contact : 07 67 76 17 93, mail à coubret.claire@gmail.com

78 - YVELINES

Sarah Nonnenmacher (Montigny le Bretonneux)

Conseillère en symptothermie

[Symptotherm](#)

contact : sarah.naturopathe@helicovert.com - 07 66 18 55 69 - www.helicovert.com

83 - Var

Jeanne Puljer (Villa Eveil)

Formatrice et conseillère en symptothermie moderne et holistique

[Eden fertilité](#)

Contact : 06 46 72 07 37 - jeanepuljer@gmail.com -

www.facebook.com/jeanneaufeminin

Annexe 6 : Mail à destination des conseillères en symptothermie

Bonjour,

Je me présente, Charline, je suis interne en médecine générale, je sollicite votre participation dans le cadre de ma thèse.

Je réalise celle-ci sur les besoins et les attentes des femmes pratiquant la symptothermie, comme contraception, vis-à-vis du corps médical.

Cette thèse me tient beaucoup à cœur. Il est rare qu'une faculté de médecine accepte un sujet sur les méthodes de contraceptions naturelles et notamment la symptothermie, c'est donc une chance.

J'ai réalisé un questionnaire, il déterminera les catégories socio-professionnelles des femmes pratiquant la symptothermie, les avantages et inconvénients qu'elles y trouvent et le sujet principal : leurs attentes et besoins vis-à-vis du corps médical.

Les critères d'inclusion sont les suivant :

- **Age 20-35ans**
- **Pratiquer depuis 12 mois minimum la symptothermie**
- **Avoir été formée par une conseillère en symptothermie**

Le recrutement peut se faire sous deux formes :

- **Vous transmettez la fiche explicative qui est en pièce jointe aux femmes qui entrent dans les critères sus cités.**
- **Vous me transmettez le contact de ces femmes, après avoir obtenu leur accord, afin que je puisse leur envoyer la fiche explicative.**

Merci d'avoir porté attention à ce mail, en espérant vous compter parmi les femmes ayant participé à ce projet de thèse.

Charline Moinard

Charline.moinard@gmail.com

Annexe 7 : Billet destiné aux femmes pratiquant la symptothermie

Bonjour à toi qui pratique la symptothermie,

Je suis Charline, interne en médecine générale, je réalise ma thèse sur les besoins et les attentes des femmes pratiquant la symptothermie.

En réalisant cette thèse je souhaiterais que les femmes pratiquant la symptothermie soient accompagnées et écoutées au même titre que les femmes ayant une autre contraception par le corps médical. C'est pourquoi j'ai besoin de toi, rien de plus fiable que des réponses venant des femmes la pratiquant.

J'ai pour cela réalisé un questionnaire dont voici le lien :

<https://form.dragonsurvey.com/survey/r/1bceb115>

Le temps de réponse est de 5 à 10min et il se déroule en 3 parties. Tu ne pourras y répondre qu'une seule fois.

Les données recueillies sont bien sûr anonymes.

Merci infiniment pour ta participation.

Annexe 8: Brochure de présentation de la symptothermie réalisée lors de la thèse de C. Gonthier et L. Mattos de Oliveira (48)

POURQUOI CHOISIR LA SYMPTOTHERMIE ?

- Pas de modification du cycle
- Connaissance de son cycle
- Aucune contre-indication
- Aucun effet secondaire

ÇA M'INTÉRESSE, COMMENT DÉBUTER ?

Se renseigner sur le site d'une association

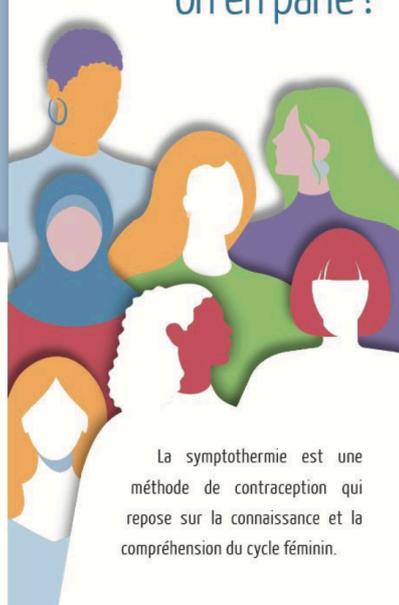
- Sensiplan : symptothermie.info
- Fondation SymptoTherm : sympto.org
- Eden Fertilité : eden-fertilité.org
- CLER Amour et Famille : methodes-naturelles.fr

Contactez une conseillère en symptothermie

S'adresser à une autre structure

- Certains centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ou au Planning Familial.
- Quelques médecins et sages-femmes sont formés.

Contraception naturelle : LA SYMPTOTHERMIE on en parle ?



La symptothermie est une méthode de contraception qui repose sur la connaissance et la compréhension du cycle féminin.

CE QUI POURRAIT VOUS FREINER

- Efficacité dépendante de la motivation
- Gestion de la période fertile
- Nécessité d'un apprentissage
- Formation payante

QUESTIONS FRÉQUENTES

Mes cycles sont irréguliers, puis-je utiliser la méthode symptothermique ?

Oui, vous pourrez déterminer votre période de fertilité quelle que soit la durée ou la régularité de vos cycles.

Qui peut utiliser cette méthode ?

Tout le monde. Elle s'adapte à tout âge et nécessite une formation initiale pour une bonne prise en main.

Mon compagnon doit-il participer ?

Il est préférable qu'il s'intéresse et comprenne avec vous la méthode symptothermique car celle-ci se base sur la coopération entre les conjoints. Cela rendra plus facile la gestion de la période fertile du couple.

« La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit. »

Il existe de nombreuses méthodes de contraception, vous pouvez en parler avec votre médecin, ou consulter le site choisirscontraception.fr

Ce document a été élaboré en 2020 dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale réalisé par Dr L. MATTOS et Dr C. GONTHIER et dirigé par Dr F. ZORZI. Il se base sur les études scientifiques les plus récentes.

COMMENT ÇA MARCHE ?

La méthode repose sur l'observation quotidienne de votre cycle.

Vous apprendrez à :



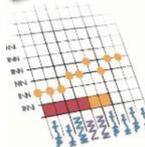
Observer l'évolution de **vos glaires cervicales** émises à la vulve.

SYMPTO



Prendre **vos** température le matin avant le lever.

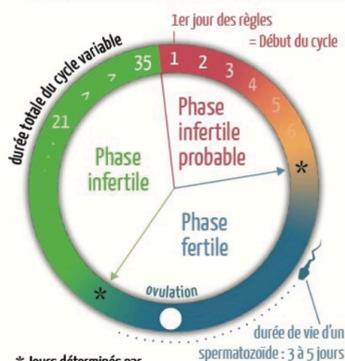
THERMIE



Noter **vos observations** sur un diagramme de suivi papier ou numérique.

En appliquant les règles définies scientifiquement, vous pourrez déterminer votre période fertile.

LES TROIS PHASES DU CYCLE DE LA FEMME



* Jours déterminés par la méthode lors de chaque cycle

La phase fertile est la période pendant laquelle un rapport sexuel pourrait conduire à une grossesse.

UNE FORMATION EST NÉCESSAIRE

Il s'agit d'un accompagnement personnalisé auquel votre partenaire peut participer. Il faudra 3 à 6 cycles avant d'être autonome dans la gestion de vos cycles.

Le coût de cette formation varie et n'est pas pris en charge par l'assurance maladie.

COMMENT GÉRER LA PÉRIODE FERTILE ?

Vous et votre partenaire aurez la responsabilité de gérer cette période.



Si vous souhaitez éviter une grossesse, vous pourrez choisir de pratiquer l'abstinence ou d'avoir des rapports sexuels protégés.

LA SYMPTOTHERMIE EST-ELLE FIABLE ?

Oui, elle fait partie des méthodes reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé comme très efficaces. Cela veut dire qu'en théorie, moins d'une grossesse non prévue surviendra pour 100 couples utilisant la symptothermie pendant une année.

En pratique, l'efficacité dépend de l'utilisation faite par les couples :

Méthodes	Efficacité pratique **
Symptothermie	2 à 3
Pilule	2 à 8
Dispositif intra-utérin*	0,2 à 0,8
Implant	0,05

* anciennement appelé stérilet ** nombre de grossesses non prévues pour 100 femmes par an

BIBLIOGRAPHIES

1. Héritier F. À plusieurs voix sur masculin/féminin II : dissoudre la hiérarchie. *Mouvements*. 2003;27-28:204-218.
2. Leridon H. La seconde révolution contraceptive : la régulation des naissances en France de 1950 à 1985. Présentation d'un cahier de l'INED. *Population*. 1987;42(2):359-367.
3. Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique.
4. Leridon H. La baisse de la fécondité depuis 1965 : moins d'enfants désirés et moins de grossesses non désirées. *Population*. 1985;40(3):507-525.
5. Leridon H., Sardon J-P., Collomb P., et al. La contraception en France en 1978. Une enquête INED-INSEE. *Population*. 1979;34(1):1349-1590.
6. De Guibert-Lantoine C., Leridon H. La contraception en France. Un bilan après 30 ans de libéralisation. *Population*. 1998;53(4):785-811.
7. Cabut S., Krémer P, Santi P. Alerte sur la pilule de 3e et 4e génération. *Le Monde* 2012 Décembre 14.
8. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. (page consultée le 10/10/2021). Contraceptifs oraux estroprogestatifs et risque de thrombose veineuse - Point d'information 2011 [en ligne]. <https://archiveansm.integra.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-et-risque-de-thrombose-veineuse-Point-d-information>
9. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 10/10/2021). Réévaluation des contraceptifs oraux de troisième génération (annexe commune). [en ligne]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1322400/fr/reevaluation-des-contraceptifs-oraux-de-troisieme-generation-annexe-commune-juin-2012
10. Bajos N., Rouzaud-Cornabas M., Panjo H., et al. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population et sociétés*. 2014;511:4.
11. Rahib D., Le Guen M., Lydia N. Baromètre santé 2016 - Contraception. Quatre ans après la crise de la pillule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France. Baromètre santé. 2017;8.
12. World Health Organization, Reproductive Health and Research. (page consultée le 08/08/2021). Family planning: a global handbook for providers : evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. [en ligne]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260156/1/9780999203705-eng.pdf?ua=1>

13. OMS - centre des médias. (page consultée le 08/08/2021). Planification familiale/Contraception. [en ligne]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
14. Cyclo Intima. (page consulté le 17/05/2021). Carlier M. Cyclointima. [en ligne]. <https://www.cyclointima.fr/>
15. Wettstein RH., Bourgeois C., Ducœurjoly P. La Symptothermie complète. 2020:128.
16. Comité éditorial pédagogique de l'université médicale virtuelle francophone. (page consulté le 17/05/2021). Régulation des naissances. [en ligne]. http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-gynecologie/regulation_naissances/site/html/cours.pdf
17. Tohic A-L., Raynal P., Grosdemouge I., et al. Les femmes sont-elles satisfaites de leur contraception ? Enquête auprès de 263 patientes. La lettre du gynécologue. 2006;314:32-37.
18. Roux A., Ventola C., Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. Sciences sociales et santé. 2017;35:41-70.
19. Vigil-Ripoche M-A. Besoin - demande - ressource. Les concepts en sciences infirmières. 2012:93-97.
20. Larousse É. (page consulté le 11/10/2021). Définitions : attente - Dictionnaire de français Larousse. [en ligne]. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attente/6244>
21. Millet P. Méthodes de contraception naturelles : pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste ? [Thèse de doctorat en médecine générale]. Paris : Paris Descartes; 2017.
22. Malavaud A. Méthodes naturelles de régulation des naissances : étude descriptive prospective qualitative de couples formés à leur utilisation. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme]. Lille : université catholique de Lille; 2017.
23. Riche-Soubrier F-I. Méthodes de contraception naturelle. Enquête auprès de femmes en post-partum: état des connaissances, motivations, réticences et attentes. [Thèse de doctorat en médecine générale]. Brest : université de Brest - Bretagne occidentale; 2014.
24. Sensiplan. Naturel et fiable - le manuel le planning familial avec sensiPlan. 2^{ème} Ed. Bruxelles: Planning familial naturel asbl; 2020.
25. Choisir sa contraception. (page consulté le 15/09/2021). Tous les moyens de

- contraception dans un tableau comparatif . [en ligne]. <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/tableau-comparatif-pour-vous-guider-dans-votre-choix-de-contraception>
26. Jost S., Le Tohic A., Chis C., et al. Contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. *Gynécologie obstétrique fertilité*. 2014;42(6):415-421.
 27. Bajos N., Leridon H., Goulard H., et al. Contraception : from accessibility to efficiency. *Human reproduction*. 2003;18(5):994-999.
 28. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. (page consulté le 20/06/2020). Item 37 : Stérilité du couple : conduite de la première consultation. [en ligne]. http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_29/site/html/1.html
 29. Ameli. (page consulté le 19/10/2020). Baisse de la fertilité et de la fécondité : pourquoi ? [en ligne]. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sterilite-pma-infertilite/baisse-de-la-fertilite-et-de-la-fecondite-pourquoi>
 30. Haute Autorité de Santé. (page consulté le 19/10/2020). Conduite pratique de la contraception chez l'homme et chez la femme. [en ligne]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf
 31. Organisation mondiale de la Santé. (page consulté le 15/10/2020). Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. [en ligne]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255208>
 32. Bajos N., Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine. *Sciences sociales et santé*. 2004;22(3):117-142.
 33. Snowden R., Kennedy Kl., Leon F., et al. Physicians' Views of Periodic Abstinence Methods: A Study in Four Countries. *Studies in family planning*. 1988;19(4):215-226.
 34. France Culture. (page consulté le 09/10/2020). La loi Neuwirth a 50 ans : vers une génération post-pilule ? [en ligne]. <https://www.franceculture.fr/emissions/linvite-des-matins/la-loi-neuwirth-a-50-ans-vers-une-generation-post-pilule>
 35. Hyerle L., Chovelon MS. Vécu et motivation des femmes pratiquant les méthodes de connaissance de l'ovulation comme moyen de régulation des naissances, 2017.
 36. Boedec C. Regard des femmes sur la planification familiale naturelle : étude qualitative auprès de 15 patientes de la région lyonnaise. [Thèse de doctorat en médecine générale]. Lyon : Université Claude Bernard; 2017.
 37. Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale. (page consulté le

- 19/08/2021). La fédération nationale des collèges de gynécologie médicale alerte sur les méthodes de contraception naturelles. [en ligne]. [http://www.fncgm.com/images/revue_presse/2018/CP 22 02 18 Alerte sur l es méthodes naturelles.pdf](http://www.fncgm.com/images/revue_presse/2018/CP_22_02_18_Alerte_sur_les_méthodes_naturelles.pdf)
38. Manhart MD., Duane M., Lind A., et al. Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT. *Osteopathic family physician*. 2013;5(1):2-8.
 39. Vallet M., Dehegeer A., Saad-Tsnobiladze S. (page consulté le 01/04/2020). Tribune en réponse au récent communiqué de presse de la Fédération Nationales des collèges de Gynécologie Médicale. [en ligne]. <https://jarretelapilule.fr/wp-content/uploads/2018/05/Tribune-V6.pdf>
 40. Gautier-Lavaste C. Planification familiale naturelle : Enquête auprès d'internes en médecine générale : Connaissances, intérêts pour le sujet, enseignement à la faculté et place dans une consultation au cabinet. [Thèse de doctorat en médecine générale]. Paris : Université de Paris Descartes; 2007.
 41. Fargue M-A. Les méthodes naturelles de régulation des naissances : étude descriptive auprès des sages-femmes libérales. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme]. Lille : Université catholique de Lille; 2016.
 42. Verdier C. Les méthodes naturelles de régulation des naissances : enquête auprès des sages-femmes du Maine et Loire. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme]; 2010.
 43. Durand-Viel T. Les déterminants de la proposition des méthodes naturelles de régulation des naissances par les prescripteurs de contraception. [Thèse de doctorat en médecine générale]. Lyon : Université Claude Bernard; 2018.
 44. Haute Autorité de Santé. (page consulté le 16/04/2020). État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès aux choix d'une contraception. [en ligne]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
 45. World Health Organization - OMS. (page consulté le 11/05/2021). Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. [en ligne]. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/fr/
 46. Haute Autorité de Santé. (page consulté le 11/05/2021). Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique. [en ligne]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante
 47. Santé publique France. (page consulté le 16/05/2021). Choisir sa contraception. [en ligne]. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/choisir-sa-contraception>

48. Gonthier C., Mattos de Oliveira L. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des femmes concernant la symptothermie. [Thèse de doctorat en médecine générale]. Lyon : Université Claude Bernard; 2020.
49. Haute Autorité de Santé. (page consulté le 10/08/2021). Contraception : consultation initiale et de suivi. [en ligne]. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi
50. Delon P. D'un moyen de contraception à l'autre : choix, accompagnement et pratiques : étude descriptive menée auprès de femmes de 17 à 41 ans en centre de planification et planning familial. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme]. Grenoble : Université Joseph Fourier; 2015.
51. Hassoun D. Méthode de contraception naturelle et méthodes barrières. RPC contraception CNGOF. Gynécologie obstétrique fertilité et sénologie. 2018;46(12):873-882.

Serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité. Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j’y manque.”

Besoins et attentes des femmes pratiquant la symptothermie vis-à-vis des professionnels de santé en France

Résumé

Introduction : 5% des femmes françaises se tourneraient vers une méthode de contraception naturelle selon le baromètre santé de 2016. L'objectif de ce travail était de s'intéresser aux femmes pratiquant la symptothermie, d'étudier leurs besoins et attentes, afin de déterminer quelle place pourraient avoir les professionnels de santé dans leur accompagnement.

Méthode : Une étude quantitative épidémiologique à visée descriptive, transversale, a été menée sur 70 femmes. Le recrutement a été fait via les conseillères en symptothermie et s'est déroulé d'avril 2021 à juin 2021.

Résultat : Les besoins recueillis ont été un désir d'orientation, d'information et d'accompagnement par les professionnels de santé. En parallèle, ces femmes ont des attentes, elles souhaiteraient avoir accès à des professionnels de santé plus formés et qui les documenteraient sur le réseau de la symptothermie (via des listes de conseillères, des coordonnées d'organismes et d'associations).

Conclusion : Quelles que soient les motivations des femmes se tournant vers la symptothermie, elles attendent des professionnels de santé un accompagnement. Une meilleure formation de ces derniers pourrait aider au suivi de ces femmes. Des consultations dédiées permettraient, pour une information claire et entière, de fournir des documentations comme des listes de conseillères en symptothermie, d'organismes ou d'associations.

Discipline : médecine générale

Mots clés : Symptothermie - Étude quantitative -Accompagnement professionnels de santé

Needs and expectations of women practicing symptothermia next to healthcare professionals in France

Background

Introduction: 5% of French women would turn to a natural method of contraception according to the 2016 health barometer. The objective of this work was to focus on women practicing symptothermia, to study their needs and expectations, in order to determine what place could health professionals have in their support.

Method: A descriptive, cross-sectional epidemiological quantitative study was carried out on 70 women. Recruitment was done through the symptothermia counselors and took place from April 2021 to June 2021.

Result: The needs collected were a desire for guidance, information and support from health professionals. At the same time, these women have expectations, they would like to have access to more trained health professionals who would document them on the symptothermie network (via lists of counselors, contact details for organizations and associations).

Conclusion: Whatever the motivations of women turning to symptothermia, they expect support from health professionals. Better training for the latter could help in monitoring these women. Dedicated consultations would make it possible, for clear and complete information, to provide documentation such as lists of counselors in symptothermy, organizations or associations.

Discipline: general medicine

Keyword : Symptothermia - Quantitative study - Support for healthcare professionals