

LA CONTRACEPTION, UNE QUESTION D'ÉGALITÉ ?

C'est une petite pilule
pour l'Homme...



NOOOON!
PAS POUR L'HOMME !!!



firch 11

Table des matières

L'égalité : une question de liberté, de dignité et de solidarité.....	03
Par Elisabeth Baume-Schneider, Ministre de la Formation, de la Culture et des Sports	
La contraception, une question d'égalité?.....	06
Par Angela Fleury, Cheffe du Bureau de l'égalité entre femmes et hommes	
La contraception en Suisse. Perspective historique 1955-1970.....	08
Par Caroline Rusterholz, Docteure en histoire	
L'arrivée de la pilule dans le Jura.....	11
L'évolution de la contraception sous le regard d'une ancienne conseillère au Planning familial...14	
Entretien avec Ursula Yersin, sage-femme indépendante	
La pilule remise en question.....	15
Avec les propos de Gabriel Voirol, pharmacien, et de D ^r Jacques Seydoux, gynécologue	
Centre de santé sexuelle – planning familial Jura.....	20
Entretien avec Claudine Frésard Brugnerotto, conseillère en santé sexuelle	
Tableau des moyens contraceptifs.....	23
Quand la contraception est une affaire d'hommes.....	24
Une solution radicale : la vasectomie.....	28
Avec les propos de D ^r Roland Chiffelle, urologue	

L'égalité : une question de liberté, de dignité et de solidarité

Par Elisabeth Baume-Schneider,

Ministre de la Formation, de la Culture et des Sports



Pour cette dernière contribution en qualité de ministre, il m'a été demandé «de dresser le bilan de 12 ans d'activité de Gouvernement en tant qu'observatrice et actrice de l'égalité entre les femmes et les hommes». Esquisser en 6000 caractères, espaces compris, une synthèse pour un thème si dense et concernant aussi bien un enjeu de société que la sphère privée, voire intime, m'est impossible. Mon regard, mon vécu, mes émotions reflètent une réalité pour le moins contrastée. Si la plupart des bases légales en matière d'égalité sont désormais acquises, force est de constater qu'au quotidien, dans les domaines les plus variés, de vastes territoires, des droits et des responsabilités restent à conquérir.

Quelques constats

J'ai le sentiment qu'en matière d'égalité des chances à l'école, d'accès à la formation, de stéréotypes dans le choix du métier, de possibilités de formation continue, d'organisation et d'horaires de travail, de postes à responsabilités, de politique salariale, de conciliation vie familiale-vie professionnelle, de partage des tâches domestiques, de soutien familial (pour les enfants et les parents), les progrès sont significatifs mais... la marge de progression est encore immense.

Je ne peux passer sous silence qu'en matière de violences domestiques, de précarité et de pauvreté, de mariages forcés, de mutilations sexuelles, la situation

vécue par de trop nombreuses femmes, souvent confinées dans la solitude, est douloureuse.

Pour ce qui a trait à la représentation politique, on ne saurait se réjouir de la situation actuelle avec en mars 2015 par exemple, pour 57 communes, 7 femmes élues à des mairies, pour le Parlement jurassien comptant 60 élu·e·s, 12 femmes, et si on ajoute les 31 député·e·s suppléant·e·s, 7 femmes de plus, tandis qu'au Gouvernement jurassien, jamais encore l'exécutif n'a compté plus d'une femme. Aux Chambres fédérales également, seule une femme figure parmi les quatre représentant·e·s jurassien·ne·s.

Mon énumération ne prétend aucunement à l'exhaustivité; elle pourrait revêtir la tonalité d'un inventaire à la Prévert, malheureusement la poésie en moins. Il importe d'être conscient·e que l'assortiment des situations énumérées concerne à chaque fois le vécu individuel ou collectif de femmes et d'hommes que nous avons l'occasion de côtoyer dans un environnement plus ou moins proche.

Le goût de l'engagement

Entre satisfactions et déceptions, entre révoltes et espoir, entre confiance et découragement, entre tristesse et joie, entre énergie et fatigue, l'envie d'exprimer, de dénoncer et de s'engager est aujourd'hui intacte.

Probablement que mon goût de l'engagement fait écho à celui de mes parents et à différents petits ou grands événements qui ont marqué mon environnement familial. J'ai toujours vu ma mère beaucoup s'impliquer et travailler à la ferme. J'ai aussi vu mon père assumer différents mandats, notamment au Conseil communal, à l'Association des fermiers ou encore au Synode. J'ai eu la chance d'étudier. Par la suite, dans mon activité d'assistante sociale, j'ai souvent ressenti à quel point les personnes en difficultés dans leur vie familiale ou professionnelle peuvent se sentir humiliées, voire développent un sentiment de honte et de culpabilité qui les empêche de s'exprimer. Dans ces trajectoires de vie cabossées, les femmes sont nombreuses et il est essentiel de leur donner la parole et de les écouter afin de leur permettre de reprendre les rênes de leur projet de vie. Dans ce contexte, les permanences assurées par le Bureau de l'égalité sont nécessaires et permettent d'orienter les femmes ou les hommes qui sollicitent un entretien auprès des services compétents.

La place et le statut des femmes en politique

La situation est insatisfaisante, avec une difficulté à motiver des femmes à s'engager. Pourtant, nous pouvons nous réjouir d'une présence remarquable des femmes au Conseil fédéral. Mesdames Sommaruga, Leuthard et Widmer-Schlumpf incarnent leur mandat avec courage et compétences ; elles assument des dossiers difficiles nécessitant une action, une présence et une communication de qualité. Si on ajoute la chancelière, M^{me} Casanova, on atteint alors la parité. Désormais, même s'il ne s'agit aucunement de corser ces personnalités dans un rôle de modèle, on peut se réjouir de l'image positive qu'elles inspirent.

Dans les cantons et les communes, le constat est nettement moins prometteur et plutôt que de se contenter de statistiques, il s'agirait de mener une étude sur ce qui encourage ou au contraire retient les femmes lorsqu'il s'agit de figurer sur une liste. Je suis persuadée que ce n'est aucunement par manque d'intérêt ou par indifférence quant aux enjeux de société actuels, mais certainement lié à la difficulté de donner du sens à un engagement politique. Il est effectivement trop souvent compliqué de montrer les effets concrets d'une décision. Les changements initiés par le politique prennent du temps alors que des activités dans les milieux associatifs social, culturel ou sportif sont plus proches du terrain et du vécu des gens.

D'une manière générale, j'observe que le discours politique tout comme celui sur la politique et les politiques en particulier s'est endurci et les critiques sont hâtives. Régulièrement, il est demandé non pas d'expliquer un projet ou d'argumenter, mais de justifier des options ou des décisions. Je ne conteste aucunement la pertinence d'avoir à rendre compte de mon activité ; c'est un plaisir que d'avoir la possibilité de prendre la parole et de mettre en valeur le travail de qualité mené par l'ensemble des collaborateur·trice·s du Département ainsi que des enseignant·e·s. Toutefois, on a le sentiment parfois qu'il est plus intéressant de parler de chiffres et de budgets que d'élèves, de culture... ou d'égalité!

Si j'ai eu à m'adapter à mon environnement de travail, je constate que la critique est quelquefois difficile à vivre, probablement du fait que l'intensité de l'engagement en temps et en énergie ne peut se vivre sur la durée sans une forte implication affective. Le mandat politique est une formidable aventure relationnelle, certes avec de chatoyantes rencontres, mais il peut aussi isoler et éloigner des réalités du terrain ; immanquablement, il influence les relations avec notre entourage. Il m'est aussi parfois arrivé de penser que l'on s'adressait à moi différemment que si l'on s'était adressé à un homme... De même, j'ai pu observer que le fait d'affirmer que « oui, je suis féministe » suscitait de l'ironie, de la condescendance, mais également du respect!

Je n'ai guère de conseils à donner, mais je peux mesurer à quel point il est vital de pouvoir compter sur un environnement familial serein et sur quelques ami·e·s pour repositionner le mandat politique à sa juste place dans un parcours de vie. Un si grand merci à ces quelques personnes!

Mes convictions

Depuis quelques années, je constate qu'au sein de l'Etat, le nombre de femmes occupant des postes à responsabilités a quelque peu augmenté et je suis très contente pour ma part de pouvoir compter trois femmes parmi les sept chef·fe·s de service du Département. S'il est désormais possible pour les jeunes d'élargir leur choix professionnel au-delà des stéréotypes, s'il est juste de considérer que pour un travail égal, le salaire d'une femme et d'un homme soit égal, il est essentiel de mettre en œuvre plus encore et mieux encore les

valeurs d'égalité. Il convient de poursuivre un travail de sensibilisation, en particulier auprès des jeunes, car j'ai le sentiment que rien n'est définitivement acquis en matière d'égalité. On ne peut se contenter de slogans ou de revendications conjoncturelles. En m'inspirant de propos tenus en 1999 par Marie-Josèphe Lachat, j'affirme volontiers que « Vouloir l'égalité, c'est s'enraciner dans le féminisme pour y trouver une source, un souffle à l'action et un sens à l'action, c'est adhérer à une vision du monde qui donne fondement et assise à toute action et attitude, qui traverse tout comportement, colore toute relation, tout regard porté et toute parole dite sur l'autre ».

Forte de cette certitude, je suis persuadée du rôle fondamental qu'a à jouer le Bureau de l'égalité. Dans le sillage du programme d'économie OPTI-MA, le bureau a changé de statut et s'organise avec une dotation de 1.3

EPT et l'accueil d'une agente administrative en formation HEG. Il n'est plus possible d'économiser davantage et je souhaite exprimer ma reconnaissance à M^{me} Fleury et à sa petite équipe pour le travail de qualité et la diversité des actions menées (à titre d'exemple: la valorisation des métiers techniques au féminin, les actions de prévention en matière de violences domestiques, la protection des travailleur-euse-s du sexe, les cours en faveur des femmes qui souhaitent s'engager en politique ou dans la vie associative, etc.). Il est important de leur faire confiance.

Le thème de la présente revue montre d'ailleurs bien la nécessité d'aborder un sujet aussi sensible que la contraception et de resituer les responsabilités partagées en la matière. Là encore, il s'agit de liberté, de dignité et de solidarité... de bien belles valeurs auxquelles je suis fière et rassurée d'être fidèle.

d'égal à égale!

La contraception, une question d'égalité ?



Par Angela Fleury, Cheffe du Bureau de l'égalité entre femmes et hommes de la République et Canton du Jura

Il y a 55 ans, le premier contraceptif médicalisé pour femmes faisait son apparition aux Etats-Unis. Un an après, la pilule était autorisée à la vente en Suisse. Si l'on mentionne souvent les deux hommes chercheurs qui l'ont développée, il ne faut pas oublier qu'elle l'a été sous l'impulsion de deux femmes qui luttèrent pour le contrôle des naissances afin d'améliorer la condition des femmes et des familles: Margaret Sanger, fondatrice du Planning familial à New York et Katharine McCormick, biologiste et philanthrope.

La pilule représente un élément charnière de l'émancipation des femmes, puisqu'elle leur permet la maîtrise efficace de leur reproduction, ce qui leur confère une liberté indiscutable de décider si, quand et combien d'enfants elles veulent.

Ce contraceptif a donné des ailes à la planification familiale, évitant des recours à l'avortement, avec des conséquences parfois sordides lorsqu'effectué dans la clandestinité. Il a également permis aux femmes de s'approprier leur corps et de séparer sexualité et procréation.

Avant l'arrivée de la pilule contraceptive et son utilisation massive, les hommes avaient davantage de responsabilités en matière de contraception. Quelle place occupent-ils aujourd'hui ? Et qu'en est-il de la pilule pour hommes qui reste au stade de l'étude depuis des décennies ?

Est-ce qu'aujourd'hui la répartition dans le couple de la responsabilité et des « coûts » de la contraception est discutée, notamment suite aux récentes polémiques autour des pilules contraceptives féminines de dernières générations ?

Si en cette année 2015 la revue d'information d'égalE aborde le thème de la contraception sous l'angle de l'égalité entre les femmes et les hommes, c'est que nous souhaitons justement apporter un éclairage sur le rôle que les hommes jouent ou ont à jouer en matière de contraception. Sont ici esquissées les pratiques contraceptives des Jurassiennes et des Jurassiens et leurs représentations de la contraception au travers du travail de différent-e-s actrices et acteurs du milieu de la santé, mais également de témoignages de personnes concernées.

Pour récolter ces témoignages, nous avons mené une enquête par questionnaire, diffusée par courrier électronique, auprès d'un cercle restreint de personnes. Cette enquête se veut journalistique et ne tend pas vers une représentativité scientifique. Nous avons ainsi reçu les réponses de 39 femmes et 25 hommes, âgé-e-s de 15 à 97 ans.

Si nous questionnons, dans cette publication, la contraception au regard des rapports entre femmes et hommes, une interrogation pourrait également surgir

sur d'autres enjeux de la santé reproductive. En effet, depuis quelques années, en Europe, un mouvement conservateur cherche à entraver, voire à repénaliser les interruptions volontaires de grossesse, ultime recours des femmes pour maîtriser leur reproduction, leur corps et leur vie.

Dans un sujet opposé, la procréation médicalement assistée – et la fécondation *in vitro* en particulier – agit également sur les rapports entre les sexes. C'est notamment le corps féminin qui subit les traitements médicaux, même si le problème de fertilité est masculin ; ce sont les femmes qui sont responsabilisées, voire culpabilisées, au fil du parcours thérapeutique (Tain, 2013 ; Löwy et al., 2014).

Loin de souhaiter un renversement des pratiques contraceptives et de remettre en cause la liberté des

femmes à disposer de leur corps, la visée de ce nouveau numéro d'égal à égale est de soulever des questions et de susciter la réflexion sur la question de l'égalité autour de la contraception dans le couple.

Bonne lecture !

Références :

Laurence Tain, *Le corps reproducteur : dynamiques de genre et pratiques reproductives*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2013.

Ilana Löwy et al., « Nouvelles techniques reproductives, nouvelle production du genre », Introduction, *Cahiers du Genre*, 2014/1, n° 56, p. 5-18.

d'égal à égale !

La contraception en Suisse. Perspective historique 1955-1970



Par Caroline Rusterholz, Docteure en histoire
Thèse présentée en 2014 à l'Université de Fribourg sous la direction d'Anne-Françoise Praz

Aperçu des méthodes de contraception

Les moyens de contraception sont habituellement classés par la littérature dans quatre catégories: les méthodes naturelles, les méthodes mécaniques, les méthodes chimiques et la stérilisation.

Les méthodes dites naturelles ne demandent pas l'intervention de moyens extérieurs – chimiques ou mécaniques. La méthode la plus évidente est l'abstinence. Dans son Essai sur le principe de population en 1798, l'économiste Thomas Malthus prône non seulement le mariage tardif, mais également l'abstinence de longue durée comme moyen de limiter les naissances.

La découverte de l'ovule humain en 1827, puis celle de la période stérile chez les mammifères en 1845 permettent de supposer qu'une période de stérilité précède les règles. Il faut attendre la découverte du gynécologue japonais Ogino en 1924, puis sa confirmation par le gynécologue autrichien Knaus en 1928, pour que la période de l'ovulation soit identifiée de manière plus précise, permettant **la méthode dite Ogino-Knaus**, soit l'abstinence durant les périodes à risque. Cette méthode est vulgarisée par une première brochure française en 1933 et devient, à partir des années 1950, la seule méthode de limitation des naissances autorisée par l'Eglise catholique.

Autre méthode naturelle, le **coït interrompu** ou retrait serait, à en croire les historien-ne-s, la méthode la

plus largement répandue et la plus fréquemment utilisée; elle aurait d'abord été expérimentée en dehors du lien conjugal, puis introduite dans le mariage. Les recherches historiques attribuent en outre la pratique du coït interrompu à une responsabilité masculine.

Le **préservatif** apparaît comme le moyen mécanique le plus ancien. Sa première description littéraire date de 1564. Gabriel Fallope le définit comme: «un petit capuchon de lin pour le gland, destiné à prévenir les infections». Mais son usage au sein des couples mariés est dans un premier temps peu répandu puisqu'il est associé aux maladies vénériennes et à la prostitution, et que son prix est relativement élevé. Ce n'est qu'avec la propagation de l'épidémie du sida que le préservatif sera progressivement

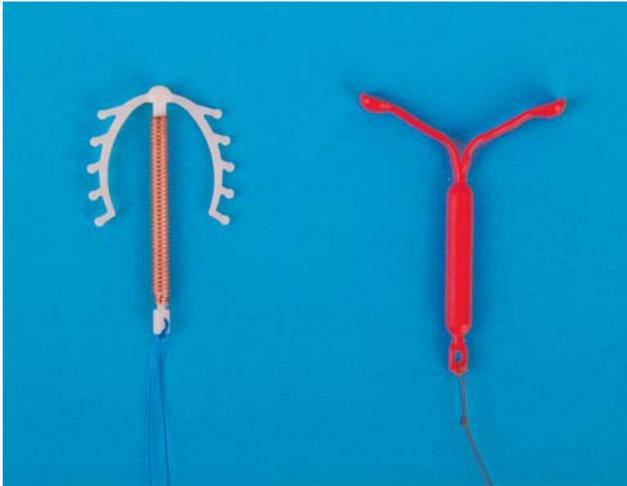
Le diaphragme est une coupelle en caoutchouc ou silicone que l'on place soi-même dans le vagin avant chaque rapport sexuel. Il s'utilise obligatoirement avec un spermicide. Cela empêche le passage des spermatozoïdes. La taille du diaphragme doit être adaptée et déterminée par un-e médecin.

La cape cervicale ou pessaire est de plus petite dimension que le diaphragme et recouvre le col de l'utérus. Son utilisation est similaire.

Source: Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

considéré comme une méthode légitime de contrôle des naissances.

Les pessaires, d'abord conçus au XIX^e siècle pour soutenir l'utérus qui descend dans le vagin après les accouchements, sont rapidement utilisés comme moyens de contraception; les diaphragmes, inventés en 1882, et les **stérilets**, inventés en 1928, font également partie des moyens mécaniques.



Crédit photo : fr.123rf.com/tomfotografeert

D'autres méthodes chimiques apparaissent aussi autour de 1900, comme les ovules, crèmes et gelées **spermicides**. Ces méthodes sont diffusées au début du XX^e siècle en Suisse romande par le mouvement néo-malthusien, mouvement qui cherche à réduire la pauvreté dans les classes populaires par le contrôle des naissances. Ce mouvement sera sévèrement réprimé dans le canton de Fribourg, et de manière plus relâchée dans le canton de Vaud, même si l'interdiction de la publicité des moyens contraceptifs figure dans les codes pénaux des deux cantons. Au niveau suisse, le Code pénal de 1942, qui sera en vigueur jusque dans les années 1980, entrave par l'article 211 la publicité et l'information sur les produits contraceptifs.

La pilule est née de l'évolution de la recherche scientifique sur les hormones. En 1919, Ludwig Haberlandt, **endocrinologue** autrichien, découvre que l'injection d'hormones chez les animaux empêche la fécondité. En 1951, Gregory Pincus se rend compte que la **progestérone** empêche l'ovulation. Il entreprend alors des recherches sur les **hormones synthétiques**. En 1956, suite à des essais cliniques menés sur des femmes de Porto Rico, John Rock, catholique convaincu et gynécologue de Harvard, déclare que la pilule peut être considérée comme un contraceptif naturel.



Crédit photo : fr.123rf.com/areeya

Dès 1957, la pilule Enovid est distribuée par les médecins pour régulariser les règles des femmes ainsi que pour favoriser la fécondité. Les femmes se voyaient prescrire la pilule durant une courte période, avec la consigne de l'arrêter rapidement, ce qui devait favoriser leurs chances de tomber enceinte. En 1960, la Food and Drug Administration accepte un inhibiteur de l'ovulation de la société Searle comme contraceptif oral. En Suisse, la pilule est enregistrée en août 1961 par l'Office intercantonal de contrôle des médicaments sous le nom d'Anovlar. Elle est ensuite prescrite aux femmes par ordonnance médicale. Néanmoins, ce sont les cantons qui ont la responsabilité de décider de la distribution et de l'autorisation de délivrer les médicaments.

Le stérilet, petit objet en forme de T, est placé au fond de l'utérus par le-la gynécologue. Il y en a deux types, qui sont efficaces durant 5 ans et qui respectent le cycle hormonal de la femme :

- en cuivre : a un effet spermicide et empêche la nidation (implantation de l'œuf fécondé)
- hormonal (plus récent) : le progestatif diffusé régulièrement épaissit les sécrétions du col de l'utérus, a un effet spermicide et empêche la nidation.

Les spermicides sont des gels ou des ovules à placer dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport afin de détruire les spermatozoïdes.

Source : Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

Les ovules gynécologiques sont constitués d'une substance médicamenteuse destinée à traiter une pathologie locale ou utilisée comme contraceptif (spermicide). De la forme d'un œuf, ils sont introduits dans le vagin.

Source : Larousse

Endocrinologue : un·e médecin spécialiste des hormones

Progestérone : hormone sexuelle féminine produite par l'ovaire

Œstrogènes : hormones sexuelles féminines

Hormones de synthèse : hormones artificielles

Progestatif : produit de synthèse semblable à la progestérone

Les pratiques de stérilisation, telles que la ligature des trompes pour les femmes et la vasectomie pour les hommes, deviennent techniquement possibles dès les années 1890, mais sont réservées, dans un premier temps, « aux déficients mentaux, pour des raisons d'eugénisme ». La stérilisation volontaire devient répandue au cours des années 1960.

Eugénisme : sélection génétique censée améliorer l'espèce humaine, ce qui peut engendrer un problème d'éthique.

Expériences individuelles

Du fait de la médicalisation de la naissance et de l'intérêt médical nouveau pour la contraception à partir de la fin des années 1950, médecins et gynécologues deviennent des acteurs cruciaux dans la diffusion de l'information et l'accès aux méthodes de contraception. Les convictions personnelles de certains, comme l'adhésion des gynécologues fribourgeois à la doctrine catholique, déterminent encore à cette époque les méthodes qu'ils recommandent et qu'ils consentent à dispenser, en particulier la pilule, plus difficilement accessible aux Fribourgeoises. Ces résultats pourraient être généralisables au canton du Jura, traditionnellement catholique. Mais il n'en reste pas moins que le médecin constitue un acteur nouveau, qui vient « s'insinuer » dans le rapport conjugal et qui contribue à assigner aux femmes le domaine du contrôle des naissances.

Quelles méthodes de contraception sont privilégiées par les couples des années 1955-1975 ? Dans les travaux historiques sur le déclin de la fécondité, le passage d'une contraception traditionnelle aux contraceptifs modernes est généralement associé au passage de la responsabilité masculine à la responsabilité féminine en matière de contrôle des naissances. Or, selon les enquêtes nationales de fécondité, réalisées entre 1966 et 1972 dans une dizaine

de pays, le coït interrompu et le préservatif restent les méthodes les plus utilisées (Nations Unies 1977). Ces indicateurs poussent le démographe Michel Oris à affirmer que la baisse de la fécondité survenue dès 1964 « a été réalisée de manière dominante par les hommes en fonction de la nature des pratiques de contrôle mises en œuvre ».

Une enquête orale effectuée auprès de couples fribourgeois et lausannois qui étaient parents et mariés entre 1955 et 1970 nuance ce schématisme. Cette enquête révèle la valorisation des méthodes naturelles et leur large usage parmi les interviewé·e·s. Elle montre également que les méthodes traditionnelles, même lorsqu'elles sont pratiquées par les hommes, peuvent être initiées ou requises par les femmes.

A travers la légitimation de l'usage de ces méthodes, les témoins révèlent toute une série de résistances qui ont accompagné la diffusion des contraceptifs modernes, pourtant progressivement disponibles durant cette période. Or, ces résistances à la modernité contraceptive sont d'abord des résistances féminines.

Le terme « méthodes naturelles » est compris par les témoins en opposition aux méthodes qui modifient les processus naturels du corps comme par exemple la pilule ou le stérilet. Cette interférence dans les processus naturels du corps des femmes est perçue par de nombreux interviewé·e·s comme quelque chose d'effrayant. Plusieurs témoins font mention de la réticence féminine à recourir à la pilule, présentée comme non naturelle. Les femmes ne s'enthousiasment pas forcément d'emblée pour des méthodes modernes qui leur assurent le contrôle et le pouvoir sur leur fécondité. Pour plusieurs d'entre elles, les méthodes traditionnelles correspondent davantage à l'idée d'une « bonne sexualité ».

Ainsi, si la pilule contribue à faire de la contraception un domaine féminin, ce cheminement ne va pas sans embûches et les hommes, de par les méthodes utilisées (coït interrompu, préservatifs), participent encore pleinement aux choix contraceptifs au tournant des années 1970.

L'arrivée de la pilule dans le Jura

Les quelques témoignages de femmes jurassiennes, nées avant 1965, que nous avons pu récolter par notre enquête confirment la conclusion tirée par Caroline Rusterholz. Il semblerait que dans les années 60-70, l'usage de la pilule n'était pas très répandu dans le Jura et qu'elle inquiétait.

« La pilule était connue, bien que peu pratiquée. Il y avait beaucoup de réserve quant aux séquelles. »

Femme, 97 ans, mariée en 1944

« A cette époque (1960), on commençait à parler de la pilule. Mon mari et moi étions contre l'idée d'ingérer quelque chose. »

Femme, 78 ans, mariée en 1959

« La pilule n'était qu'à ses débuts et fortement critiquée (risque de cancer). »

Femme, 69 ans, mariée en 1965

Seule une femme parmi les cinq interrogées a pris la pilule contraceptive. Mariée en 1960, elle rapporte avoir utilisé ce contraceptif sur conseil de son gynécologue, durant deux ans et demi, en lieu et place de la méthode des températures pourtant précédemment employée avec satisfaction. Elle souhaitait garantir l'écart entre ses deux derniers enfants.

Mais, l'environnement social jurassien n'y était pas favorable : la pilule était taboue.

« Si la pilule était utilisée dans les milieux catholiques, c'était en secret. Je faisais scandale en osant en parler. »

Femme, 77 ans, mariée en 1960

La méthode Ogino-Knaus est basée sur un calcul statistique qui détermine les jours proches de l'ovulation et donc probablement fertiles, en tenant compte de la longueur des 6 à 12 cycles précédents. Or, maladie, choc émotionnel, fatigue, soucis... peuvent avancer ou retarder l'ovulation.

La méthode des températures se base sur la prise de la température, chaque matin, au réveil. La courbe thermique indique, par une légère élévation de température et son maintien en plateau, que l'ovulation est passée et que la période infertile commence.

Source : Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

Les méthodes naturelles prévalaient donc. Températures, retrait, calcul des jours féconds (Méthode Ogino-Knaus) étaient les moyens employés par les couples interrogés.

« En conscience, cette discipline (Méthode Ogino) me convenait. C'était une discipline partagée par le couple. Tous deux étions responsables. Nous connaissions les lacunes qui favorisaient une fécondation (cycles plus ou moins réguliers). Nous désirions une belle famille. Nous étions tous deux issus d'une famille nombreuse. Et, après la guerre, il y avait un besoin de vie, de reconstruction. Les avantages de la méthode Ogino étaient d'espacer les naissances. Les inconvénients : une sécurité relative. »
Femme, 97 ans, mariée en 1944

« La méthode des températures, que des avantages : discipline, régularité, échanges avec le gynécologue et en couple. » **Femme, 77 ans, mariée en 1960**

Mais la fiabilité et la frustration induite par ces méthodes soulèvent des questionnements. Deux couples ont fait le choix de la stérilisation masculine comme contraception.

« Notre troisième enfant est née en janvier 1965. Jusque-là nous n'avions pas de méthode. A ce moment, nous avons mis en route la méthode Ogino. Comme j'étais bien réglée, aucun problème. Huit ans plus tard, nous avons décidé la vasectomie pour mon mari. Je peux dire que notre vie sexuelle, une fois organisée, fut délicieuse. C'est un de mes bons souvenirs. »

Femme, 78 ans, mariée en 1959

Elles ne l'ont pas toutes utilisée, mais la pilule est perçue par les femmes interrogées comme une libération pour les femmes et les hommes.

« Aux femmes - un choix sur le moment de concevoir. Une plus grande liberté - des femmes aux études, engagements divers. Les hommes étaient gagnants : pas de contraintes, une plus grande liberté. »

Femme, 97 ans, mariée en 1944

« La pilule a apporté plus de liberté. En confiance, car on ne connaissait pas les effets secondaires. Pour les hommes simplement une bonne conscience... sans qu'ils s'investissent trop personnellement. »

Femme, 77 ans, mariée en 1960

Bien qu'étape importante de l'émancipation des femmes, la critique de la pilule n'est pas absente, notamment en ce qui concerne le nouveau rapport des femmes à la sexualité, débarrassée de sa fonction procréative.

« La sécurité! Mais aussi, spécialement chez les jeunes filles, elles sont devenues femmes objets. »

Femme, 71 ans, mariée en 1965

Quant à l'idée d'une pilule pour hommes, les femmes interrogées trouvent cela bien « normal ».

« On ne prépare pas assez les jeunes hommes à cette éventualité. C'est une éducation à faire de façon plus sensible. Mais c'est important qu'une pilule masculine soit proposée. »

Femme, 77 ans, mariée en 1960

« Cela ne serait que justice. Sa recherche avance et c'est rassurant. »

Femme, 97 ans, mariée en 1944

Crédit photo : fr.123rf.com/pakhay



DOSSIER SPÉCIAL: LA CONTRACEPTION

LA QUOI ???



L'évolution de la contraception sous le regard d'une ancienne conseillère au Planning familial



Entretien avec **Ursula Yersin**, sage-femme indépendante et ancienne conseillère au Planning familial

Active depuis 50 ans, comment avez-vous découvert la pilule contraceptive ?

J'ai fait une formation de sage-femme en Allemagne, mon pays d'origine. C'était dans la deuxième moitié des années 60 et la pilule contraceptive faisait déjà partie de l'enseignement. Cependant, dans la pratique, il y avait beaucoup de méfiance. Les jeunes femmes, par exemple, lui préféraient la méthode des températures.

En 1991, j'ai débuté comme conseillère au Planning familial à Delémont. Le sida avait fait son apparition dans les années 80. On mettait l'accent sur le préservatif, notamment pour les jeunes. Quant à la pilule, on rendait les jeunes femmes attentives aux risques, si elles avaient des antécédents de maladies veineuses ou cardio-vasculaires.

A l'époque, beaucoup de monde fumait. On déconseillait la pilule à celles qui fumaient plus de cinq cigarettes par jour. Elles étaient alors nombreuses à réduire leur consommation.

Vous avez travaillé 20 ans au Planning familial; comment la contraception a-t-elle évolué dans le Jura ?

Les femmes se sont habituées à la pilule, moins diabolisée qu'à ses débuts et cela grâce aux améliorations qui lui ont été apportées, c'est-à-dire avec moins d'effets secondaires.

Puis, dans les années 80, il a été question d'introduire l'éducation sexuelle à l'école. Plusieurs parents n'étaient pas d'accord : ils-elles jugeaient que cela faisait partie de la sphère privée. Mais, parallèlement, l'épidémie de sida prenait de l'ampleur et devenait une telle urgence au niveau de la santé publique que l'éducation sexuelle a

été instaurée dans l'école jurassienne. Le sida a marqué une nette différence entre les années 70 et les années 80 et a donné un certain élan au travail du Planning familial.

Il faut encore savoir que le Planning familial, dans les années 90, a effectué des démarches pour qu'une femme gynécologue exerce à l'Hôpital, car il n'y avait que des gynécologues hommes et qu'il était important à nos yeux que les jeunes filles puissent consulter une femme. J'étais également députée à ce moment-là, et avec le soutien du Bureau de l'égalité, nous avons réussi à ouvrir un nouveau poste à la maternité pour une femme gynécologue.

Les rapports entre les femmes et les hommes en matière de contraception ont-ils changé ?

Les hommes ne sont malheureusement pas très impliqués dans la contraception. Et puis, la pilule pour hommes, cela fait vraiment longtemps qu'on en parle !

Dans les cas d'interruption de grossesse que le Planning peut être amené à traiter, les hommes sont également moins présents. Autrefois, on leur disait qu'ils étaient responsables, qu'ils devaient accompagner leur partenaire dans cette démarche. Certains ne s'en préoccupaient de toute façon pas, et aujourd'hui, avec la prise de médication pour interrompre une grossesse, je pense que les garçons s'impliquent encore moins.

Par contre, j'ai assisté à un changement concernant la paternité. Quand j'ai commencé à travailler en maternité, les hommes étaient exclus des salles d'accouchement ; on les appelait chez eux, une fois le bébé né. Ce n'est plus le cas aujourd'hui ; ils sont même présents aux cours de préparation à l'accouchement.

La pilule remise en question

La prise de la pilule ne va plus de soi depuis quelques années, car elle fait peser des risques sur la santé des femmes. Quel est ce produit et quelles sont les explications de sa récente mise en cause ?

Pilule contraceptive

Comme l'explique **Gabriel Voirol**, président de la Société des pharmaciens du Jura, la pilule contraceptive féminine est constituée d'une combinaison de deux hormones féminines artificielles : les **œstrogènes** et la **progestérone**.



« Certaines pilules sont identiques sur toute la plaquette, alors que pour d'autres leur composition varie pour s'approcher le plus possible du cycle naturel. L'inconvénient est que l'oubli d'un cachet devient problématique puisqu'elles doivent être prises dans un ordre donné. » La mini-pilule est, quant à elle, uniquement composée de progestatif et se prend en continu. « Cela fait croire au corps qu'il est toujours dans le même cycle ; il n'en réenclenche pas de nouveau. L'oubli d'un cachet est aussi délicat, car cela peut immédiatement provoquer

La pilule contraceptive est un comprimé pris quotidiennement par les femmes pendant 21 ou 28 jours. Elle a trois actions : elle empêche l'ovulation, elle épaissit les sécrétions du col de l'utérus, ce qui ralentit le mouvement des spermatozoïdes, et elle réduit l'endomètre, ce qui empêche l'implantation de l'œuf (nidation) qui aurait pu être fécondé malgré tout. Elle est délivrée sur ordonnance médicale.

Source : Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

un nouveau cycle. Cette pilule est surtout utilisée par les femmes allaitantes », affirme le pharmacien.

La pilule fait polémique

Depuis 2009, la pilule contraceptive défraye la chronique. En Suisse, cette année-là, deux jeunes femmes sous pilule font une **thrombose veineuse profonde**, qui conduit à une **embolie pulmonaire** ; l'une est mortellement touchée et l'autre reste gravement handicapée.

Crédit photo : fr.123rf.com/areeya



Thrombose veineuse profonde : un caillot de sang se forme dans le réseau veineux profond des membres inférieurs (jambes, bassin). Si le caillot se détache et migre dans une artère pulmonaire, cela constitue une embolie pulmonaire.

Embolie pulmonaire : Un caillot de sang obstrue l'artère pulmonaire. Il peut s'ensuivre un arrêt cardiaque et/ou un manque d'oxygénation du cerveau qui provoque des dégâts cérébraux importants.

Les pilules incriminées, Yasmin, YAZ et Yasminelle du fabricant allemand Bayer, appartiennent à la troisième génération de pilule. La controverse touche également d'autres pays occidentaux. En France, c'est le médicament anti-acné, Diane-35, également utilisé comme contraceptif, qui est sur la sellette. L'agence française des médicaments suspend la vente de ce produit en 2013, puis le réintroduit en janvier 2014, uniquement pour traiter l'acné et la forte pilosité résistant aux autres traitements.

La Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique (SSGO), sous la présidence de **D^r Jacques Seydoux**, gynécologue à Delémont, « a tout de suite réagi à cette situation. Pour les pilules de troisième génération, c'est dans les six premiers mois du traitement qu'il y a le plus de risques de thrombose veineuse. Les femmes qui prenaient cette pilule depuis longtemps étaient invitées à continuer », explique D^r Seydoux.



Des feuilles d'informations à l'attention des patientes expliquent à présent les symptômes d'une thrombose et l'importance d'annoncer à leur médecin les antécédents familiaux. La SSGO a également remanié ses protocoles pour les médecins afin qu'ils et elles proposent des pilules de deuxième génération en fonction des facteurs de risque, par exemple l'obésité et le tabagisme.

« Le risque attribuable à la pilule est faible en valeur absolue et il reste bien inférieur qu'en cas de grossesse, et particulièrement durant le postpartum, où il est multiplié par 20. »

D^r Seydoux, gynécologue

Le risque thromboembolique touche les femmes comme les hommes. Le risque spontané augmente avec l'âge. Selon les chiffres de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, pour les femmes entre 15 et 35 ans, il est de 1 à 2 thromboses pour 10 000 personnes par année. Entre 35 et 44 ans, le risque s'élève à 3 à 8 cas par an pour 10 000 femmes. **Pour les femmes qui prennent la pilule ou tout autre contraceptif hormonal combiné**, ce risque double en moyenne et varie en fonction de l'âge. On comptera, sous pilule, 5.5 à 10 événements pour 10 000 femmes par année.

Pourquoi les pilules de troisième génération sont-elles potentiellement plus dangereuses ?

Le développement des différentes générations de pilules est intimement lié au risque de thrombose, précise D^r Seydoux : « La première génération de pilule était composée d'une forte dose d'œstrogène et d'un progestatif de type androgénique, c'est-à-dire avec une activité d'hormone mâle qui pouvait avoir des effets sur l'acné et la prise de poids notamment. L'augmentation du risque de thrombose a rapidement été constatée et le coupable désigné : l'œstrogène synthétique.

Pour les pilules de deuxième génération, la dose d'œstrogène a donc été réduite et un autre progestatif a été utilisé, qui comportait moins de principe androgénique et limitait ainsi les effets secondaires gênants.



Crédit photo : fr.123rf.com/ginasanders

Toujours dans cette visée-là, les chercheurs-euses ont développé des pilules à base de progestatifs encore moins androgéniques – c'est la troisième génération – voire aux principes totalement anti-androgéniques – c'est Diane-35, par exemple. »

Or, entre la deuxième et troisième génération, le risque de thrombose s'est nettement accru. « Il est passé de 6 cas pour 10 000 femmes pendant un an à 8 cas. En fait, cette hausse était liée à la réduction, voire la perte du principe androgénique du progestatif qui ne contrebalançait plus l'effet néfaste de l'œstrogène sur les risques de thrombose », explique D^r Seydoux. L'industrie pharmaceutique, en voulant améliorer des effets secondaires comme l'acné et la prise de poids, en a renforcé d'autres, aux conséquences plus graves.

Quels autres effets la prise de pilule peut-elle avoir sur la santé des femmes ?

Le D^r Seydoux rapporte qu'une prise de pilule précoce (vers 13 ans) et continue peut augmenter

faiblement le risque de développer un cancer du sein entre 30 et 40 ans. Il y a également un petit risque au niveau artériel chez les fumeuses de plus de 35 ans qui peut provoquer des attaques cérébrales et cardiaques. Si une patiente fume, elle encourt un double risque en prenant la pilule: de faire une thrombose et d'avoir des problèmes artériels. Cette dimension est prise en compte par les médecins lors de la prescription du contraceptif.

« C'est toujours une question d'équilibre entre positif et négatif, entre effets recherchés et secondaires, entre bienfaits et risques. »

Gabriel Voirol, pharmacien

Quant aux effets bénéfiques, le gynécologue mentionne la régulation du cycle, la diminution des saignements et des douleurs des règles, situations qui justifient la dispense de la pilule à des fins thérapeutiques et non contraceptives. D^r Seydoux ajoute que selon une récente étude anglaise, il y a moins de mortalité due au cancer des ovaires chez les femmes qui ont pris la pilule toute leur vie. De plus, elle diminue aussi le risque de cancer de l'utérus. La pilule est également utilisée comme substitution hormonale au tout début de la ménopause.

Les alternatives à la pilule ?

Depuis 2011 et selon les chiffres rapportés par rtsinfo.ch, on constate une diminution des ventes en pharmacie des pilules de troisième génération et des plus récentes, une baisse qui semble s'être faite au profit des pilules de deuxième génération.

Concernant la situation dans le Jura, Gabriel Voirol, pharmacien, ne peut se prononcer, mais il constate toutefois que des clientes s'interrogent sur le sujet. « Ces doutes ont une petite influence sur les prescriptions, mais pas autant que le débat sur la thérapie aux hormones pour la prévention de l'ostéoporose après la ménopause. »

Pour faire face aux risques de thrombose, on peut jouer sur les générations de pilule. On peut également opter pour des contraceptifs hormonaux non oraux, comme le **stérilet**, **l'implant contraceptif** et **l'injection**. Ces trois méthodes ne sont composées que d'un progestatif; elles ne contiennent pas d'œstrogène, ce qui réduit les risques de thrombose. Par ailleurs, pour autant qu'ils soient bien tolérés, leur utilisation est plus confortable puisque la protection contre une grossesse dure plusieurs mois à plusieurs

années, selon le contraceptif, et qu'il y a moins de problèmes liés à la nécessité d'une prise régulière, donc moins d'oublis qui représentent un risque de grossesse non désirée.

D'ailleurs, depuis la polémique sur la pilule, il semblerait que les médecins proposent davantage de stérilets. Comme le rapporte D^r Seydoux « Il y a eu un changement de perception du stérilet. Pendant longtemps, on pensait que les femmes qui n'avaient pas eu d'enfant ne pouvaient utiliser cette méthode,

L'implant contraceptif est un petit tube synthétique de 4 cm de long et 2 mm de diamètre que le-la médecin place sous la peau du bras et qui diffuse une hormone progestative régulièrement en faible quantité. Il reste efficace durant trois ans.

L'injection contraceptive consiste à administrer une dose d'hormone tous les trois mois de manière régulière. Ce geste est accompli par un-e médecin.

Source : Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

Crédit photo : fr.123rf.com/redbaron



car le risque d'infection et donc de stérilité était trop grand. Or, cela a été infirmé par des études récentes. En plus, la taille du stérilet a été réduite pour être adaptée au corps des jeunes femmes.»

D'autres moyens contraceptifs hormonaux ont été développés à la suite de la pilule. Le **patch** et l'**anneau vaginal**.

Le patch est un timbre autocollant contenant de la progestérone et des œstrogènes de synthèse. Il est à coller sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, durant trois semaines. Il agit sur le cycle menstruel de la femme et bloque l'ovulation et la nidation.

L'anneau vaginal est un cercle en matière synthétique souple. Il est placé par l'utilisatrice dans le vagin, comme un tampon. Les hormones qu'il contient interfèrent avec le cycle menstruel féminin et empêchent une grossesse (blocage de l'ovulation, des spermatozoïdes au passage du col et de la nidation). L'anneau se garde trois semaines.

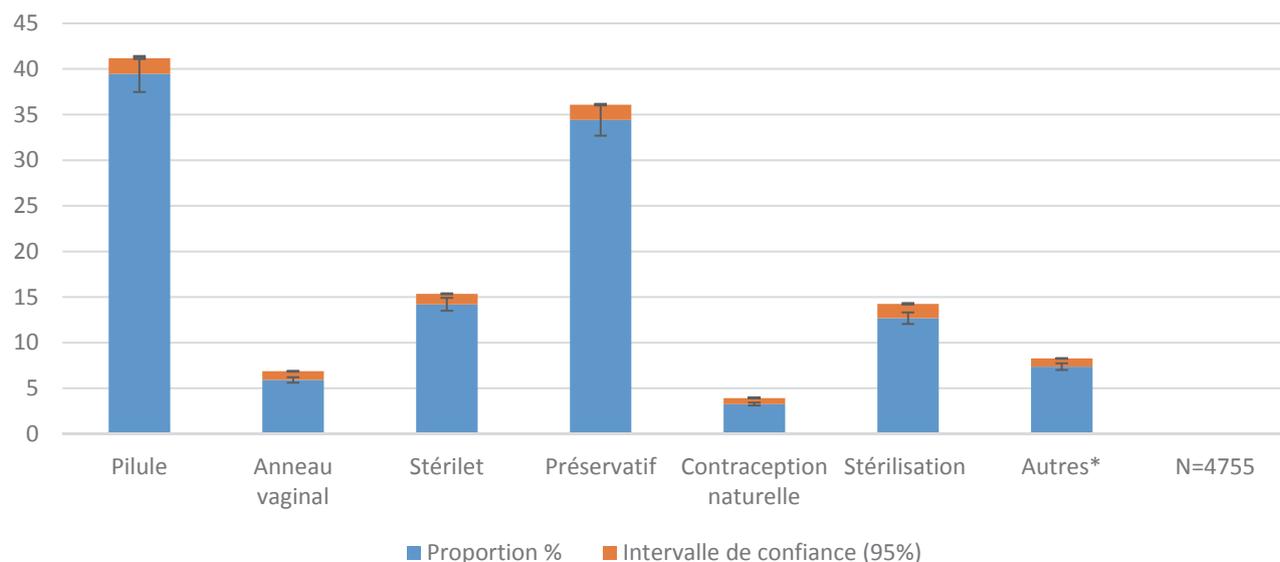
Source: Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

Ces deux contraceptifs, bien que localisés, diffusent leurs composants, œstrogène et progestatif, dans le sang. Ils comportent les mêmes risques de thrombose que la pilule combinée. La durée de leur efficacité est toutefois un avantage d'utilisation.

La pilule reste en tête

La pilule demeure le moyen de contraception le plus utilisé en Suisse. Selon les chiffres de 2013 fournis par l'enquête sur les familles et les générations (Office fédéral de la statistique, OFS), elle est utilisée par près de 40 % des personnes interrogées, soit des femmes de moins de 50 ans, des hommes en couple avec une femme de moins de 50 ans ou des hommes seuls. Le préservatif prend la deuxième place (34 %). Le stérilet (14 %) et la stérilisation (13 %) sont utilisés dans une proportion identique. Quant à l'anneau vaginal, il est employé par 6 % des répondant.e.s. L'utilisation des méthodes naturelles ne s'élève qu'à 3 %. Les moyens comme le patch, l'injection trimestrielle, l'implant, le diaphragme, le préservatif féminin et la pilule du lendemain sont marginaux. Additionnés, leur utilisation est de 7 %.

Proportion d'utilisation des moyens contraceptifs



Source: EFG 2013
© OFS – Enquête sur les familles et les générations 2013

*Autres: patch, injection trimestrielle, implant, diaphragme, préservatif féminin, pilule du lendemain

Ce qu'en disent les femmes – Ce qu'en disent les hommes

Dans les témoignages ci-dessous, il y a clairement un sentiment de crainte ou de méfiance vis-à-vis de la pilule.

«J'ai décidé, il y a déjà 10 ans, de ne plus prendre la pilule car je trouve que les effets des hormones sont bien trop forts. La contraception est quelque chose de bien, mais il ne faut pas que ce soit au détriment de la santé.»

Femme de 34 ans, en couple depuis 17 ans

«Stricte vérité, cela a provoqué des tas de problèmes chez moi. Niés par ma gynéco. Ils ont disparu immédiatement après l'arrêt de la pilule.»

Femme, 36 ans, en couple depuis 8 ans

«On a peu de recul sur le long terme et je trouve normal qu'une femme refuse d'en prendre si elle ne veut pas d'hormones dans son corps.»

Homme 35 ans, en couple depuis 17 ans

«Je suis convaincu qu'il y a des effets secondaires. Autant cela a révolutionné la condition féminine et c'est

une excellente chose, autant la pilule a ses effets négatifs... Je reste convaincu que l'on a eu du mal à avoir notre premier enfant à cause de la pilule prise pendant des années.»

Homme 35 ans, en couple depuis 14 ans

«(Suite aux accidents liés à la pilule en Suisse) j'étais en colère que cela ne soit pas sûr pour les jeunes filles. (...) J'ai l'impression d'une génération sacrifiée. Il n'y a pas eu assez de précautions, de tests. Ce sont des cobayes.»

Femme, 34 ans, en couple depuis 12 ans

Toutefois, il est aussi mis en avant que les bénéfices dépassent les risques.

«Certes, il peut y avoir des risques, mais selon moi, ça reste le meilleur moyen.»

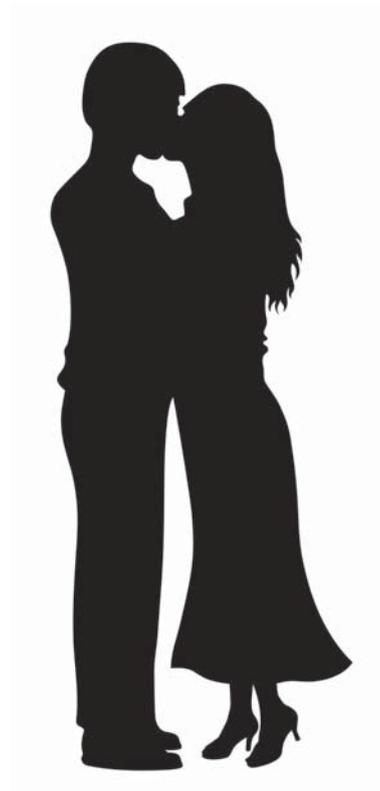
Femme 20 ans, en couple depuis 1 an

«Tous les médicaments peuvent avoir des effets négatifs...»

Homme 40 ans, en couple depuis 17 ans



Crédit photo : fr.123rf.com/lomachevsky



Crédit photo : fr.123rf.com/vlada13

Centre de santé sexuelle – planning familial Jura

Entretien avec **Claudine Frésard Brugnerotto**,
conseillère en santé sexuelle



Quelles sont les missions du Centre de santé sexuelle – planning familial Jura ?

Depuis ses débuts, cela a quelque peu évolué, notamment avec l'apparition du VIH-sida. On touche désormais à ce qui est compris par le terme « santé sexuelle », qui est, selon l'Organisation mondiale de la santé OMS, un bien-être physique et aussi psychique. Ainsi, nous offrons des informations, conseils et un accompagnement à toute personne, femme, homme, couple, en matière de contraception, de procréation, de grossesse, mais également dans les domaines de la prévention des infections sexuellement transmissibles (VIH, etc.) et de la sexualité.

Depuis 2013, au vu de l'évolution de ses missions, le Centre se renomme **Centre de santé sexuelle-planning familial Jura**.

Concrètement pour quelles raisons s'adresse-t-on au Centre pour une consultation ?

Principalement pour des informations sur la contraception et pour la contraception d'urgence. Cela représente près de la moitié des demandes. Le test VIH-sida, effectué anonymement, c'est environ un tiers des demandes. Quant au test de grossesse vendu pour un prix modique et effectué avec l'accompagnement d'une conseillère, il correspond à 8% des demandes.

Le Centre de santé sexuelle – planning familial Jura présente ses prestations, fournit de l'information et fait de la prévention dans les écoles jurassiennes.

Ses conseillères rendent également visite à toutes les femmes accouchées de la Maternité de l'Hôpital du Jura à Delémont.

Celles relevant de difficultés liées à la sexualité représentent 4% des sollicitations. Enfin, 2% des demandes se rapportent à la question de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) (chiffres de 2013).

Interruption volontaire de grossesse IVG. Lorsque des femmes inquiètes font un test de grossesse au Centre et que le résultat est positif, la discussion est alors engagée sur la poursuite ou non de la grossesse. Dans le Jura, l'Office fédéral de la statistique mentionne 64 interruptions de grossesse en 2013, ou 4.9 pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans.

Qui vient parler de contraception ?

D'une manière générale, les personnes qui s'adressent au Centre sont surtout des jeunes, entre 16 et 25 ans, des femmes (75%), célibataires et suisses. Les hommes viennent principalement pour les tests anonymes du VIH. Concernant la contraception, ce sont

principalement les jeunes femmes qui viennent en parler, pour une première contraception, parfois des femmes plus âgées en recherche d'alternatives à la pilule. Il faut dire que la pilule est LE contraceptif. Mais surtout, pour les jeunes, c'est le moins cher, après le préservatif. A savoir, qu'on compte une dizaine de francs par mois pour une pilule générique, contre le double pour un anneau vaginal ou un patch. Quant aux implants et stérilets, il faut pouvoir régler entre 300-400 CHF d'une traite.

Ne se méfient-elles pas de la pilule, avec les risques que l'on connaît ?

Les très jeunes filles se sont senties peu concernées à l'époque par la polémique autour de la pilule. Des femmes plus âgées, par contre, nous ont révélé avoir eu tellement peur qu'elles ont arrêté la pilule et ont cherché une alternative. Or, on sait que c'est en début de prise de contraceptifs que les risques sont les plus grands.

Le Centre de santé sexuelle-planning familial Jura a l'autorisation de donner gratuitement les trois premiers mois de pilule, après une analyse des antécédents de santé. Dans cet intervalle, les jeunes femmes prennent rendez-vous chez un-e gynécologue ou leur médecin de famille pour une ordonnance.

De quels types de contraception parlez-vous ?

Nous donnons de l'information sur les différentes méthodes contraceptives selon la demande de la personne, sa situation et ses besoins.

Evoquez-vous les moyens contraceptifs non chimiques ?

Concernant les méthodes naturelles (Ogino-Knaus, **Billings**, des températures et d'**auto-observation**), elles ne sont abordées que selon les contextes.

La **méthode Billings** se fonde sur l'observation, par la femme, de la sécrétion et de la qualité de la glaire cervicale. Elle permet de déterminer la période d'ovulation.

Les **méthodes d'auto-observation (MAO)** associent : la température ; la méthode Billings ; l'autopalpation du col de l'utérus ; les divers signes entourant les jours d'ovulation (douleurs abdominales, tensions des seins, etc.).

Source : Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

En effet, elles sont exigeantes en matière de connaissance de son corps (prélèvement de sécrétions ou palpation du col), sont contraignantes (prendre sa température quotidiennement à heure fixe) et peu fiables. On ne va évidemment pas les présenter aux jeunes filles qui veulent se protéger d'une grossesse. Les méthodes naturelles sont d'excellents moyens pour savoir quand avoir un rapport pour tomber enceinte et non le contraire.

En outre, les méthodes naturelles du retrait et celle de la douche vaginale ne sont jamais recommandées, car elles comportent trop de risques de grossesse.

La douche vaginale consiste à laver le vagin immédiatement après l'éjaculation avec de l'eau (additionnée ou non d'un spermicide) pour empêcher les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus.

Source : Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive, 2010.

L'efficacité n'est pas non plus la caractéristique des diaphragmes et capes cervicales, moyens mécaniques utilisés surtout dans les années 70-80. Ils sont également contraignants d'usage, car ils doivent être placés dans le corps de la femme avant chaque rapport et s'employer avec un spermicide.

D'après Gabriel Voirol, pharmacien, les spermicides ont pratiquement disparu du marché ; « Il reste une marque qui s'utilise avec les diaphragmes et les capes cervicales. L'usage des préservatifs, plus aisé, a remplacé ces méthodes. Quant aux préservatifs féminins, ils ne sont plus en vente dans les pharmacies et sont vraisemblablement utilisés pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) dans certains milieux comme la prostitution. »

Quant au préservatif, on en parle toujours, car il apporte une double protection, contre les maladies sexuellement transmissibles et la conception. D'ailleurs, nous préconisons aux jeunes l'utilisation combinée d'un contraceptif et du préservatif, même s'ils-elles ont fait le dépistage du VIH, afin de les habituer à l'usage des préservatifs.

Dans quel contexte dispensez-vous la contraception d'urgence ?

Il faut savoir que la pilule est normalement vendue sur ordonnance d'un-e médecin. Or, pour la contraception

d'urgence, le Centre de santé sexuelle-planning familial Jura et les pharmaciens ont l'autorisation de la délivrer. Chez nous, elle est vendue à prix coûtant. C'est aussi l'occasion de discuter de ce qui s'est passé et de poser les jalons pour une contraception plus efficace. Nous en avons délivré 152 en 2013.

Que pensez-vous d'une hypothétique contraception masculine ?

Le moyen de contraception doit se décider en couple. Nous sommes certaines que des hommes s'investiraient dans la contraception. Mais est-ce que les femmes leur feraient confiance, sachant que les conséquences d'un oubli ou d'une mauvaise utilisation, soit la grossesse, seraient vécues concrètement par elles ?

Notre discours auprès des jeunes est que la relation sexuelle se fait à deux et, par conséquent, nous les encourageons à prendre part à la contraception ou

contraception d'urgence, d'abord en en payant une partie. Les jeunes consultent notre Centre parfois en couple et les garçons s'intéressent, posent des questions, se préoccupent des effets secondaires. Dernièrement, deux jeunes garçons sont même venus sans leur copine parler de contraception.

Centre de santé sexuelle-planning familial Jura – www.santesexuellejura.ch

Présent sur les 3 districts avec des lieux de consultation à Delémont, Porrentruy et Le Noirmont.

Pour en savoir plus :

Mary Anna Berbey, *Des Cigognes à la santé sexuelle. Que devient le planning familial ?*, Lausanne : Réalités sociales, 2012.

www.sante-sexuelle.ch



Crédit photo : fr.123rf.com/baldygan



Crédit photo : fr.123rf.com/roxanabalint

Tableau des moyens contraceptifs

Moyens de contraception		Utilisatrices-Utilisateurs	Fiabilité pratique*	Fiabilité théorique**
Moyens naturels	Abstinence	Femmes	100 %	100 %
		Hommes	100 %	100 %
	Méthode Billings	Femmes	75 %	95 %
	Méthode Ogino-Knaus	Femmes	75 %	95 %
	Méthode des températures	Femmes	75 %	95 %
	Douche vaginale	Femmes	75 %	95 %
	Coït interrompu	Hommes	78 %	96 %
Moyens mécaniques	Préservatif masculin	Hommes	85 %	98 %
	Préservatif féminin	Femmes	79 %	95 %
	Diaphragme	Femmes	88 %	94 %
	Capot cervical	Femmes	84 %	91 %
Moyens chimiques	Spermicides	Femmes	71 %	82 %
Moyens intra-utérins	Stérilet en cuivre	Femmes	99.8 %	99.8 %
	Stérilet hormonal	Femmes	99.2 %	99.4 %
Contraception hormonale orale	Pilule contraceptive	Femmes	91 %	99.7 %
	Pilule sans œstrogène	Femmes	/	/
	Pilule pour homme	Hommes	/	/
Autres contraceptifs hormonaux	Anneau vaginal	Femmes	92 %	99.7 %
	Patch contraceptif	Femmes	91 %	99.7 %
	Implant contraceptif	Femmes	99.9 %	99.9 %
	Injection contraceptive	Femmes	94 %	99.7 %
Contraception d'urgence	Pilule du lendemain	Femmes	/	/
	Pilule du surlendemain	Femmes	/	/
Stérilisation	Vasectomie	Hommes	99.8 %	99.9 %
	Ligature des trompes	Femmes	99.5 %	99.5 %

* La fiabilité théorique est l'efficacité d'une méthode utilisée de façon optimale (sans tenir compte des erreurs, des oublis ou des accidents possibles). Plus le nombre est élevé, plus la méthode est fiable. Exprimé en %.

** La fiabilité pratique est l'efficacité d'une méthode utilisée en tenant compte des erreurs, des oublis ou des accidents possibles; ce qui peut se passer dans la vie réelle.

/ = aucune information

Sources : contraception.comprendrechoisir.com ; www.choisirsacontraception.fr

Quand la contraception est une affaire d'hommes

L'apparition de la pilule contraceptive féminine dans les années 50-60 est une révolution pour les femmes. La contraception masculine, quant à elle, reste dans le brouillard. Eclairage.

Tout porte à penser que les femmes, depuis la commercialisation de la pilule, sont les principales actrices de la maîtrise de la procréation. C'est vrai si l'on tient compte du fait que la plupart des moyens contraceptifs agissent sur leur corps. Les hommes prennent part également à la contraception, soit en en faisant l'usage eux-mêmes, soit en s'engageant auprès de leur partenaire dans ce domaine.

Les moyens contraceptifs à disposition des hommes

Le préservatif masculin représente non seulement une protection contre les maladies sexuellement transmissibles, MST (par exemple, sida, papillomavirus, chlamydia, gonorrhée), mais est également un moyen de prévenir une grossesse.



Crédit photo : fr.123rf.com/chode

Selon notre enquête, le préservatif est LE moyen de contraception masculin. Il a été utilisé par quasiment toutes les personnes répondantes. A une exception près, il n'est pas utilisé comme contraceptif principal à long terme. Son usage porte sur le début d'une relation, notamment pour se protéger des MST, mais également lors d'oublis de pilule ou des phases particulières de

la vie du couple (lorsqu'une grossesse peut être envisagée, après un accouchement, durant l'allaitement).

La méthode naturelle du **retrait ou coït interrompu**, même si elle reste peu fiable, est aussi perçue comme masculine. Elle fut longtemps la plus usitée avant le développement des contraceptifs hormonaux féminins.

Parmi les témoignages collectés, le retrait est peu utilisé comme méthode anti-conceptionnelle. Seuls deux hommes, dans la trentaine, mentionnent l'avoir utilisé.

L'abstinence périodique est également listée comme une possibilité par des hommes.

La contraception et le couple

Si on y regarde de plus près, ces pratiques peuvent être comprises comme des **méthodes de couple**. Bien qu'elles reposent sur le corps masculin, elles peuvent être initiées ou consenties par les femmes. Elles s'établissent principalement entre les partenaires.

C'est ce que montrent les résultats de l'enquête : toutes les personnes interrogées indiquent que dans un couple stable ce sont les deux partenaires qui doivent se responsabiliser pour la contraception, car elle et il sont tous deux concernés.

« La femme et l'homme. Car nous sommes deux lors de l'acte et donc il faut assumer à deux. »

Homme, 18 ans, en couple depuis 2 ans

La majorité des répondant-e-s indiquent que le **moyen de contraception est discuté** au sein de leur couple, mais la prise en charge du contraceptif incombe à celui ou celle sur qui il agit. Or, les femmes peuvent

très bien se charger d'acheter et de poser les préservatifs, tout comme les hommes peuvent intervenir dans la prise de la contraception hormonale féminine. Ainsi, un tiers des enquêté-e-s ont affirmé que l'homme participait financièrement à l'achat de la contraception féminine.

Les hommes ont été plus nombreux que les femmes à indiquer qu'ils rappelaient à leur partenaire la prise du contraceptif, si nécessaire. Un seul homme a accompagné sa partenaire chez un-e gynécologue pour la prescription de la contraception. Une partie des personnes répondantes ont indiqué que les hommes n'intervenaient pas. Tout en étant concernés, les hommes font confiance à leur partenaire et la laissent s'en charger. Quant aux femmes, une fois le moyen choisi, elles s'estiment seules à se préoccuper de contraception, à préférer avoir en leurs mains le contrôle de leur fécondité.

« C'est un problème qui concerne les deux partenaires, mais dans la vie courante, faut pas rêver, c'est Madame qui s'en occupe. »

Femme, 48 ans, en couple depuis 25 ans

Pour les relations d'un soir ou au début d'une relation, les personnes interrogées estiment également que la responsabilité de la contraception et de la protection contre les maladies sexuellement transmissibles est partagée, sinon que c'est à l'homme de s'en préoccuper, « d'avoir » des préservatifs.

« Ça concerne les deux personnes. Personnellement, je n'attends pas que l'autre me rappelle que je dois me protéger. »

Homme, 39 ans, célibataire

Mais, dans la pratique, la protection contre ces risques n'est pas toujours si évidente.

« Dans l'idéal, encore une fois, ça devrait être les deux, mais dans mon expérience, il y a une grande inégalité lorsqu'on parle de contraception lors de relations d'un soir. Les hommes pensent avoir un préservatif avec eux ou aller en acheter s'ils sentent que la relation va passer à la vitesse supérieure, mais la majorité d'entre eux préfèrent faire l'amour sans et essaient de faire sans. J'ai dû très souvent en parler, moi, au moment de la pénétration pour que les hommes se protègent et du coup me protègent ! J'ai toujours été assez remontée contre cette pratique. J'ai souvent dit à ces hommes : « Tu es vraiment sûr que je prends la

pilule ? Je pourrais essayer de te faire un enfant dans le dos ? Tu es sûr que je suis clean ? Tu as vraiment envie de prendre le risque que je te refile une MST ? Crois-tu que parce que je suis une fille je n'ai pas multiplié les partenaires ? » Ils se sentent cons, mettent le préservatif, mais recommenceront la même danse avec leur prochaine partenaire occasionnelle ! » **Femme, 29 ans, en couple depuis 5 ans**

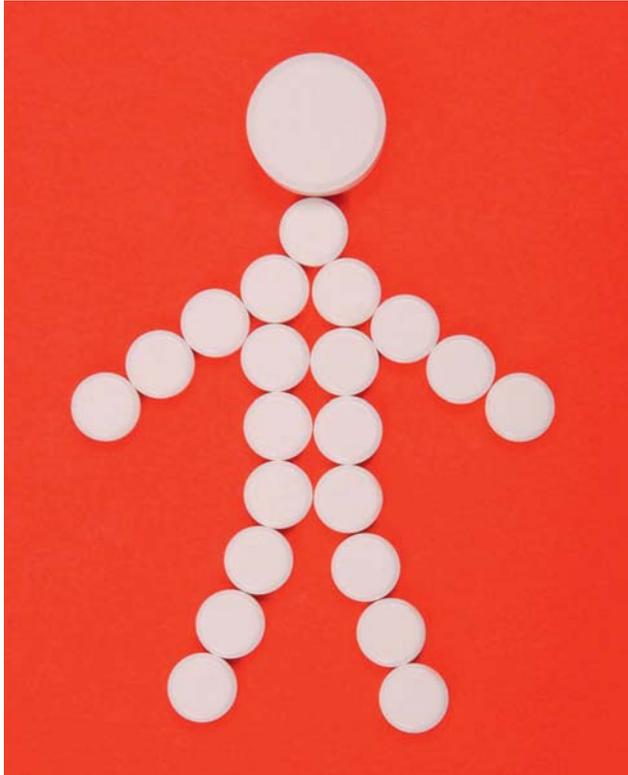
Les moyens étudiés

Hormis ces méthodes mécanique et naturelle, d'autres moyens contraceptifs ont été testés, sans avoir jusqu'ici dépassé le stade de l'étude. Ainsi, depuis les années 1940, les chercheurs et chercheuses planchent sur un **contraceptif masculin hormonal**. Plusieurs variantes ont été étudiées : certaines comprenant de la testostérone seule ou en association avec des progestatifs ; sous différentes formes, comprimé oral (pilule), injection, gel, etc. La **technique thermique**, non hormonale, a fait l'objet d'une recherche en France. Il s'agissait pour les hommes de porter un slip très serré qui faisait remonter les testicules contre le corps, les réchauffant. L'augmentation de température conduisait à une baisse du nombre de spermatozoïdes. Étudiées dans les années 80 surtout, ces deux techniques, hormonale et thermique, n'ont pas amené à des résultats satisfaisants et aucun produit n'a, à ce jour, été testé à large échelle et encore moins commercialisé¹. Reste la méthode radicale de la stérilisation, la **vasectomie** (voir plus loin).

Quels sont les enjeux de la contraception pour les hommes ?

Pourquoi une nouvelle recherche prometteuse fait miroiter régulièrement la pilule pour hommes dont on ne voit jamais la couleur en définitive ? Pour que le mythe devienne réalité, plusieurs conditions doivent être remplies. La méthode contraceptive doit être efficace, réversible et peu coûteuse. Les effets secondaires doivent être rares et faibles. Les tests ont montré des incidences sur le système cardiovasculaire, sur la masse musculaire, la pilosité, etc.

Mais surtout, cela ne doit pas toucher à la sexualité masculine. Une auteure, Brenda Spencer (2013)², mentionne que la menace sur la sexualité est mise en avant quand il s'agit de contraception masculine, et est en retrait pour la contraception féminine. Toute entrave à la libido, à la puissance sexuelle (fonction érectile) et à la fertilité masculine, par conséquent à la virilité, est une peur qui peut expliquer le faible développement des contraceptifs pour hommes.



Crédit photo : fr.123rf.com/akova

La question de son acceptabilité est également posée et reste dans l'ambivalence : les hommes sont-ils prêts à se responsabiliser ? Les femmes feraient-elles confiance aux hommes, en prenant le risque de subir dans leur corps un échec de la protection ?

Parmi les femmes interrogées, la plupart sont très intéressées par l'idée d'une pilule pour hommes, notamment dans un but de partage égalitaire des responsabilités.

« Bien ! Pas toujours à la femme de s'y coller ! »
Femme, 48 ans, en couple depuis 25 ans

Toutefois, elles sont aussi nombreuses à mettre en doute les capacités des hommes à cette prise en charge et surtout ne leur feraient pas confiance.

« Cela pourrait être une autre solution. Mais les femmes sont-elles prêtes à laisser cette responsabilité aux hommes ? Car en cas d'échec, ce sont elles qui sont enceintes. »
Femme, 63 ans, en couple depuis 42 ans

« Trop de risque d'oubli, plutôt un patch ou sous-cutané pour les hommes. »
Femme, 37 ans, en couple depuis 17 ans

« Seront-ils assez sérieux pour l'utiliser régulièrement ? Assez matures / consciencieux ? »

Femme, 28 ans, en couple depuis 5 ans

« Les hommes voudront-ils la prendre ? J'en doute... surtout s'il y a des effets secondaires. »

Femme, 52 ans, en couple depuis 30 ans

« C'est très bien, mais personnellement je ne ferais pas confiance. »

Femme, 40 ans, en couple depuis 22 ans

Lorsqu'on donne la parole aux hommes, ils sont un tiers à refuser nettement cette idée.

« Je préfère d'autres moyens, plus « mécaniques » qui ne viennent pas chambouler le fonctionnement du corps. »

Homme, 35 ans, en couple depuis 17 ans

Pour les deux tiers restants qui peuvent l'envisager, les motivations sont :

– égalitaires...

« Histoire de partager les responsabilités. »
Homme, 40 ans, en couple depuis 17 ans

– une alternative à la contraception féminine...

« Si les moyens contraceptifs de la partenaire, tel que le stérilet en cuivre, posaient problème. »
Homme, 55 ans, en couple depuis plus de 30 ans

– conditionnées par l'absence d'effets secondaires...

« A voir en fonction des résultats et analyses. Par défaut, je ne suis pas contre, mais il ne faudrait pas que ce soit « encore » pire que la pilule pour les femmes... en termes d'effets secondaires. »

Homme, 35 ans, en couple depuis 14 ans

Au-delà de ces facteurs psychosociaux, Cyril Desjeux (2009)³ explique que le développement d'une contraception hormonale masculine n'est pas une priorité pour l'industrie pharmaceutique, en cela qu'elle n'est économiquement pas concurrentielle avec la contraception féminine.

Les professionnel·le·s jurassien·ne·s de la santé contacté·e·s ajoutent l'explication biologique. Il est plus simple de bloquer l'ovulation une fois par mois

que de trouver un produit qui bloque la spermatogénèse tout le temps, sans effets secondaires importants. Quant à savoir si une pilule aurait du succès dans le canton du Jura, les avis divergent : « Cela serait une « arme » de plus pour les couples. Mais je n'y crois pas beaucoup. La femme est plus encline à prendre une contraception que l'homme », estime Dr Jacques Seydoux, gynécologue. Gabriel Voirol, pharmacien, ironise : « Si la pilule masculine est commercialisée un jour, elle aura sûrement un avenir. Surtout si cela fait repousser les cheveux ! ».

Références :

¹ Le film documentaire *Vade retro spermato* de Philippe Lignères, sorti en 2011, retrace l'histoire des groupes d'hommes qui militaient en France pour une contraception masculine et qui ont participé concrètement aux études sur différentes techniques.

² Brenda Spencer, « La contraception pour les hommes, une cause perdue », in J.-Claude Soufir et Roger Mieusset (Eds), *La contraception masculine*, Paris : Springer, 2013.

³ Cyril Desjeux, « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine », in *Autrepart*, 2009/4 n° 52, p. 49-63.

d'égal à égale!

Une solution radicale : la vasectomie

En Suisse, 8% des personnes ayant répondu à l'enquête sur les familles et les générations 2013 de l'OFS indiquent utiliser la vasectomie comme méthode contraceptive. Qu'en est-il exactement ?

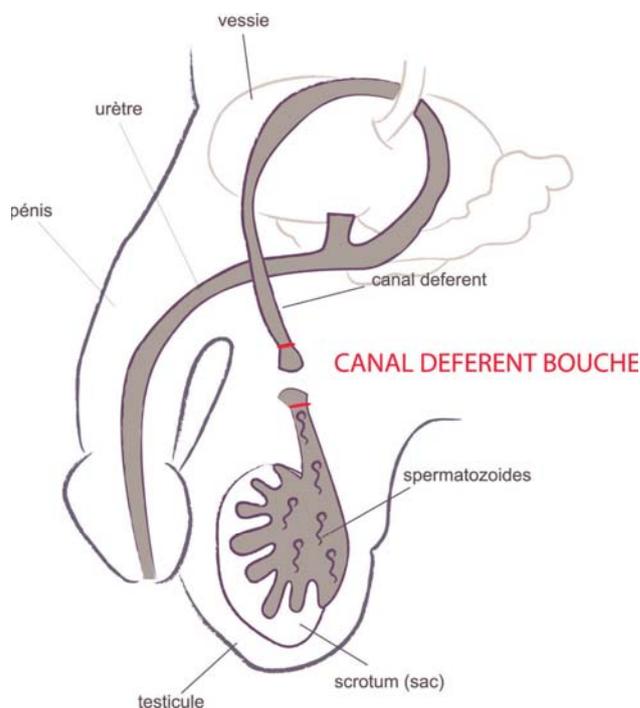


A l'idée de stérilisation masculine est souvent associée celle de castration ou d'eugénisme. En France, cette pratique n'est légalisée que depuis 2001 et reste marginale - moins de 1% des hommes y ont recours. Alors qu'aux USA, elle est considérée comme une méthode contraceptive à part entière depuis les années 60.

Cette pratique chirurgicale, le **D^r Roland Chiffelle**, urologue à l'Hôpital du Jura, en réalise en moyenne une quarantaine par année. «C'est une opération ambulatoire qui dure 20 minutes, sous anesthésie locale. Après une petite incision de la peau (scrotum), il s'agit de sortir les canaux déférents de chaque testicule et de couper un tronçon de 2 à 3 cm, ce qui bloque le passage des spermatozoïdes qui ne sont alors plus mélangés au liquide séminal. Les moignons déférentiels sont encore coagulés, ligaturés et retournés pour augmenter la sécurité.»

Comme tout acte chirurgical, cela ne se fait pas sans douleur ?

Oui, ça fait toujours un peu mal les premiers jours. Certains malades peuvent avoir des douleurs après



(Source schéma : massagefemmeetmoi.com)

quelques mois, peut-être liées à de l'hyperpression en amont. Généralement la douleur disparaît avec des anti-inflammatoires. Ces cas sont rares.

Quel en est le coût ?

Les frais ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie de base. Il faut compter environ 1000 CHF.

Et après l'opération ?

L'homme n'est pas stérile tout de suite. Les spermatozoïdes qui ont dépassé l'endroit de la section du canal sont encore présents et peuvent encore provoquer une grossesse. Le patient peut reprendre une activité

sexuelle normale, mais protégée, une semaine après l'opération. Cela permet l'élimination des spermatozoïdes restants. Après trois mois, il doit amener son sperme au laboratoire afin de contrôler qu'il n'y ait plus de spermatozoïdes. Le patient est alors informé, par écrit, des résultats d'analyse du spermogramme qui confirment sa stérilité.

Est-ce que cela modifie la fonctionnalité sexuelle ?

Non, mais ce sont les questions principales que se posent les patients : « Est-ce que je vais encore éjaculer ? Est-ce que ça va créer des problèmes d'érection ? » La vasectomie ne va pas diminuer le volume du sperme parce que ce liquide est produit par la prostate et des vésicules séminales qui sont en-dessus du petit tuyau sectionné par l'opération.

De plus, une vasectomie n'affecte en rien la production de testostérone, l'hormone sexuelle mâle, bien qu'elle soit produite également par le testicule. Il n'y aura aucune action sur la pilosité du patient, ni sur sa puissance sexuelle.

Quant aux spermatozoïdes, ils seront toujours produits. Simplement, ils resteront bloqués. Et à la fin de leur vie, ils seront naturellement éliminés par le corps.

Qui sont les hommes qui optent pour une vasectomie ?

Généralement, des hommes entre 35-40 ans qui ont 2 ou 3 enfants. C'est extrêmement rare qu'une personne sans enfant demande une vasectomie. S'il a moins de 35 ans, j'essaie de dissuader le patient d'une telle opération, car la vie peut encore changer. Je reçois plus rarement des hommes séparés qui ont des aventures et qui ne veulent pas avoir d'ennui avec une future progéniture.

Quelles sont leurs motivations ?

Ce sont souvent les mêmes : « Mon épouse en a assez de son contraceptif ; elle a des effets secondaires ; on doit lui changer son stérilet et nous avons donc décidé que c'est moi qui reprendrait le flambeau. »

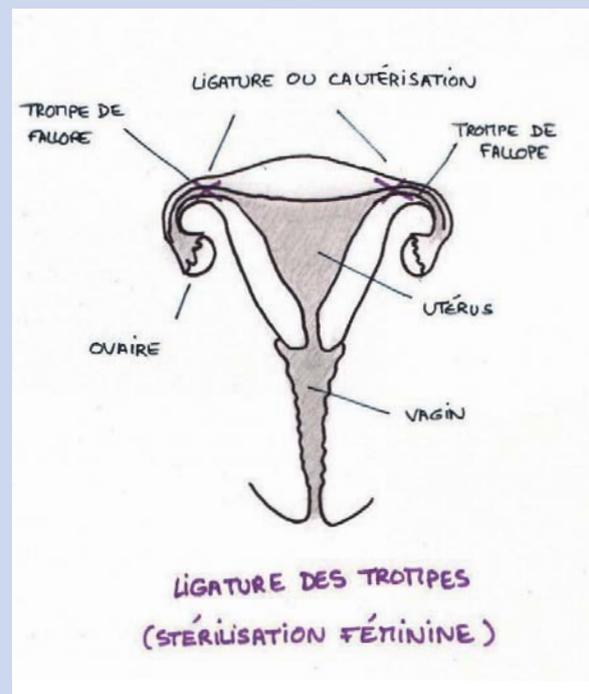
Est-ce réversible ?

Oui, cependant, ce sera sous narcose complète et cela durera environ trois heures. Il faut aller rechercher les deux moignons cicatriciels, couper la fibrose, retrouver les tuyaux et les renouer avec un fil de la taille de celui d'une araignée. Il s'agit de microchirurgie : je travaille avec des loupes et le microscope. La probabilité que le

canal soit de nouveau perméable aux spermatozoïdes est de 80 %. Mais, plus la durée après la vasectomie est longue, moins les spermatozoïdes sont de bonne qualité et plus les chances de grossesse diminuent. Je réalise cette opération, appelée vasovasostomie, une fois tous les deux ans environ.

Les demandes des patients sont liées aux changements familiaux. Les hommes qui requièrent une vasovasostomie souhaitent à nouveau avoir des enfants avec une nouvelle compagne.

La stérilisation féminine, elle, s'effectue par laparoscopie, sous anesthésie générale, en ambulatoire. On fait un petit trou dans le nombril pour pénétrer dans la cavité abdominale avec une caméra. Le-la médecin fait un autre trou au-dessus du pubis. Avec une pince, il-elle prend la trompe et la sectionne. « C'est une opération standardisée, les complications sont faibles, mais leur potentialité n'est pas négligeable. Cette opération coûte entre 1600 et 1800 CHF et n'est pas prise en charge par la caisse maladie », affirme Dr Seydoux, gynécologue. Il en réalise une dizaine par année. Selon les données de l'OFS (Enquête sur les familles et les générations 2013), la ligature des trompes est mentionnée par 4% des répondant-e-s comme étant un moyen de contraception.



(Source schéma : www.fqpn.qc.ca)

Ce qu'en disent les femmes – Ce qu'en disent les hommes

La stérilisation masculine est perçue comme un moyen de contraception par la moitié des personnes ayant répondu à notre enquête. Un seul homme de notre échantillon a subi une vasectomie et deux femmes ont un conjoint qui a fait cette opération.

Les avis sur cette intervention sont partagés. La vasectomie est d'un côté considérée comme trop radicale.

« Si c'est le souhait de l'homme, c'est son droit. Mais ce n'est, à mon sens, à personne d'autre que lui de l'exiger. »

Femme, 27 ans, en couple depuis 2 ans

La question de la réversibilité est rédhibitoire pour certain·e·s.

« Je ne suis pas emballé par le caractère définitif et irrévocable de l'opération. »

Homme, 41 ans, en couple depuis 10 ans

« Un choix sans retour. Pour moi, ce n'est pas une solution, sauf pour des cas limités où rien d'autre n'est possible. Mais cela doit être très sérieusement réfléchi. »

Homme, 50 ans, en couple depuis 22 ans

C'est cependant une solution qui peut être envisagée par des femmes comme des hommes, après la constitution d'une famille et mûre réflexion.

« Très bonne solution après avoir eu des enfants. Solution définitive et sûre et, pour une fois, c'est l'homme qui peut contribuer activement à la contraception. »

Femme, 44 ans, en couple depuis 3 ans

« C'est quelque chose que je vais faire. Ce que je redoute ce sont les douleurs lancinantes qui peuvent survenir dans certains cas et durer plusieurs mois. Je ne pourrai plus procréer. Mais je crois que je peux vivre avec ça. J'ai lu que c'était réversible. C'est un choix qu'on a fait. On a nos deux enfants. On est clairs là-dessus. C'est une démarche réfléchie et pensée. Ça ne me pose pas de problème de passer sur le billard. Je ne m'inquiète pas non plus de ce que ça pourrait changer dans mon identité d'homme. Il ne devrait pas y avoir d'effets secondaires sur la libido. En plus, j'ai deux copains qui l'ont fait récemment. Ils n'ont pas de douleurs. Mais l'un d'eux a été marqué intérieurement. »

Homme, 37 ans, en couple depuis 12 ans

« Très bien. Nous y avons pensé, mais c'est psychologiquement trop tôt pour lui car c'est irréversible. La réflexion est reportée dans 5 ans. »

Femme, 37 ans, en couple depuis 17 ans

« Je sais que beaucoup d'hommes ne le feraient jamais. Ça doit aussi toucher leur virilité, j'imagine. Mais c'est quelque chose que je peux imaginer évoquer avec mon partenaire lorsque nous aurons eu « assez » d'enfants. »

Femme, 29 ans, en couple depuis 5 ans

« Je voulais faire une vasectomie (j'ai 3 enfants), mais c'est la gynécologue de ma femme qui m'en a dissuadé. Mais je trouvais et trouve toujours ça plus logique que de faire subir les effets d'un stérilet chimique. »

Homme, 35 ans, en couple depuis 14 ans

« C'est un acte chirurgical, mais l'accouchement aussi est un moment où tu mets ton destin entre les mains de l'équipe médicale. »

Femme, 34 ans, en couple depuis 12 ans

d'égal à égale!

d'égal à égale!

BUREAU DE L'ÉGALITÉ DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

2, rue du 24-Septembre – CH-2800 Delémont – T +41 32 420 79 00 – F +41 32 420 79 01
www.jura.ch/ega – egalite@jura.ch