

# Risques vrais et faux de l'information contraceptive

Autor(en): **Béran, M.D.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **84 (1986)**

Heft 6

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950309>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

sonnel sera indigène: un médecin déjà attaché au Centre de santé ou à l'hôpital passera chaque jour au foyer et pourra y être appelé d'urgence. Mildred Levy, la responsable du foyer, s'occupera de la partie pédagogique pour les sages-femmes empiriques et veillera à l'organisation globale avec l'aide d'une infirmière assistante. Enfin quatre sages-femmes assureront à tour de rôle les soins aux femmes enceintes.

Dès notre retour à Genève, et avec la Centrale Sanitaire Suisse, nous avons soumis le projet à la Fédération Genevoise de Coopération. Cette dernière a pris la décision de le financer (en décembre 1985) dans sa quasi totalité, la Centrale Sanitaire Suisse assurant l'équipement médical complet du foyer. L'ensemble du projet en comptant les participations suisse et nicaraguayenne, se chiffre à la somme de Fr. 117 000.-.

En février 1986, une première avance financière a pu être remise entre les mains de Mirna Cunningham: le début de la construction est prévue pour le mois d'avril.

Ce foyer sera aussi une grande première de la solidarité suisse sur la Côte atlantique: deux brigadistes suisses, avec l'accord du gouvernement régional, vont aider à la construction du Foyer maternel. Ils sont au Nicaragua depuis un an déjà où ils ont travaillé comme contre-maîtres au projet «La Rondalla» de la solidarité suisse.

Nous prévoyons, quant à nous, un troisième voyage à Puerto Cabezas pour cet été. Mildred Levy nous y attend pour une session de formation des sages-femmes empiriques qu'elle organisera à l'occasion de notre venue.

- Si nous voulez soutenir la Côte atlantique financièrement ou par du matériel médical, nous disposons d'un compte de chèque postal au nom du «Groupe Romand Solidaire avec la Santé au Nicaragua», avec la mention: pour le Foyer maternel de Puerto Cabezas. Le numéro de compte de chèque postal: 12-10655-6.
- Si vous voulez être informés d'avantage sur les problèmes de santé au Nicaragua ou sur la situation plus générale de la Côte atlantique, nous sommes à votre disposition avec du matériel écrit et un montage de diapositives.

Pour nous contacter:

Lorenza Bettoli, 30, rue Jean Violette, 1205 Genève, téléphone 022 29 24 55  
Mireille Walser-Szynalski, 40, av. de la Roseraie, 1205 Genève

## Notes

1 Syntocinon: hormone synthétique utilisée en obstétrique pour stimuler les contractions pendant l'accouchement et éviter les hémorragies après la délivrance.

2 «Navidad roja»: premier grand plan d'attaque mis au point par les contre-révolutionnaires et les ex-gardes somozistes qui s'opposent par les armes au gouvernement sandiniste et visent à créer une zone «libre» d'où organiser une offensive définitive et faire tomber le gouvernement de Managua (fin décembre 1981-début 1982).

3 Puerto Cabezas: chef lieu de la Zone Zelaya Norte. C'est une ville récente, de 14 000 habitants, fondée en 1921 par une grande société américaine d'exploitation de bois précieux et qui se trouve à 700 km de Managua et à 150 km de la frontière hondurienne.

4 Viviane Luisier, *Te voy ayudar, nada mas ...*, edito por Minsa Region VI, Managua, 1985. Traduction: «Je vais t'aider, rien de plus».

5 Contenu d'une malette de sage-femme: une paire de ciseaux pour couper le cordon ombilical, deux pinces hémostatiques, des ligatures stériles de cordon, une cornette de sage-femme, un haricot et un godet pour le désinfectant, du savon et une boîte à savon, une brosse à ongles, ainsi qu'un tablier en plastique et une toile à utiliser pour l'accouchement.

6 L'équipe de travail est composée de la responsable du Foyer maternel, de la directrice du centre de santé, du responsable des projets spéciaux pour le gouvernement régional, ainsi que d'un médecin miskito, directeur du Ministère de la Santé régional et de la Croix Rouge nicaraguayenne.

# Risques vrais et faux de l'information contraceptive

par M.-D. Béran Unité de stérilité-contraception (Dr. H. Welti) et Département de gynécologie-obstétrique (Prof. H. Bossart) Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

**La profession de conseillère en planning familial s'adresse également aux sages-femmes. Pour y accéder il faut suivre une formation en cours d'emploi organisée conjointement par le Planning familial de la maternité du CHUV, 1011 Lausanne et le Centre médico-social Pro Familia, avenue Georgette 1, 1003 Lausanne. Cette formation dure 2 ans. L'article qui va suivre nous a paru intéressant pour mettre en garde les non-spécialistes des dangers d'une information inadéquate. HG**

## Introduction

Pour connaître les risques vrais et faux de l'information contraceptive, il est important de savoir qui informe et dans quel but.

Lansac<sup>8</sup> nous dit: «Selon que l'on est pour ou contre, optimiste ou pessimiste, écologiste ou technique, homme ou femme, médecin ou couple demandeur, chacun a sa vérité en matière de contraception.»

Pour aborder ce sujet, je me référerai à mon «terrain» de conseillère en planning familial, là où les hommes et les femmes me parlent des diverses informations qu'ils ont reçues et de l'impact qu'elles ont eu sur leur choix contraceptif. Ces informations proviennent: des médias, de la publicité, des pairs, du personnel de santé.

Cette liste n'est pas exhaustive: il y a notamment encore les églises, les pharmaciens, les groupes pour ou contre l'avortement, etc., mais leur retentissement est moins grand, il me semble, sur le comportement des gens.

Pourquoi informer? Pour vendre, lutter contre l'interruption de grossesse, partager ses connaissances, s'assurer une clientèle, promouvoir la contraception? Actuellement, la notion de contraception a passé dans le domaine public, suscitant des modes et créant des normes souvent en conflit avec les aspirations secrètes de chacun. C'est à ce niveau que se situent les risques.

## Rôle et difficulté de l'information

### Information par les médias

Nos entretiens commencent souvent par: «J'ai lu que la pilule provoquait le cancer, que le stérilet rendait stérile.» Les informations dans les journaux à grand tirage sont généralement tronquées et incomplètes parce que tendancieuses. Le but est bien d'informer, mais le plus grand nombre de lecteurs possible. Il faut être au goût du jour!

Deschamp et Locuty-Michel<sup>2</sup> rejoignent cette analyse quand ils écrivent: «On sait la limite de telles informations lancées de façon univoque vers des publics

fort différents et l'insuffisance du message écrit.» Le contexte socio-économique et la dénatalité ne sont pas non plus étrangers à l'orientation de l'information donnée par les médias. Actuellement la mode est à l'écologie, à la responsabilisation de son corps, à la redécouverte de ses rythmes. La presse insistera donc sur les risques de la chimie, sur les règles programmées, sur la recherche du «naturel», sur la contraception masculine.

Les informations sont reçues et triées selon la confirmation qu'elles apportent aux craintes et aux préjugés. La femme, en raison de circonstances personnelles, renoncera à utiliser la pilule, ou souffrira de douleurs abdominales alors qu'elle a bien supporté son stérilet jusque-là.

Selon le Conseil des Ministres de l'Europe<sup>1</sup>, l'échec de certains programmes de planification familiale s'explique notamment par l'impact négatif de certains moyens de communication de masse. S'il est bon que la plupart des femmes consultant les centres aient déjà des connaissances en matière de contraception, le risque est qu'un bien plus grand nombre s'abstienne de consulter se croyant informées de manière objective par les médias.

#### *Information par la publicité*

Nous entendons également: «J'ai pris des spermicides, j'ai lu que c'était plus naturel que la pilule.»

L'objectif des firmes pharmaceutiques est clair: il faut vendre!

#### *Information par les pairs*

Lors de l'information, les femmes nous disent: «Je ne veux en tout cas pas de stérilet, mon amie a saigné pendant des mois.» Et encore: «Je connais une dame qui a mis deux ans pour être enceinte parce qu'elle prenait la pilule.»

Samson<sup>11</sup> remarque que le groupe des pairs constitue la source la plus fréquente d'information sexuelle. L'importance de cette source d'éducation tient au fait qu'il existe entre pairs une capacité réelle de discussion doublée d'une absence de jugement punitif. L'information, même incomplète, passe, mais elle véhicule souvent des craintes et des préjugés. La discussion est devenue possible entre femmes, couples, amis. Le tabou se lève timidement. Le risque est que la femme reste confortée dans ses craintes ou ses préjugés et arrête là sa démarche. C'est alors l'abandon d'une méthode et le risque d'une grossesse non désirée.

On peut se demander quels seraient les moyens de développer l'information par les pairs, puisqu'elle est efficace, tout en évitant le risque de renforcement des préjugés.

Que l'information ne soit pas scientifiquement exhaustive ne présente pas de gravité, notre but étant que les gens aient un comportement responsable et adéquat, sans vouloir en faire des puits de science. Le spécialiste aurait pour tâche de rester disponible pour une élaboration ultérieure du choix fait entre pairs, car la prescription contraceptive seule ne résoud rien. Elle ne peut être que l'aboutissement d'une réflexion personnelle.

#### *Information par le personnel de santé*

Les femmes ou les couples arrivent en disant: «Le médecin m'a dit que j'étais stérile.» «L'infirmière m'a recommandé la pilule.» «La conseillère pense que c'est mieux que je prenne le stérilet.» La difficulté de l'information pour le personnel de santé réside dans le fait que les femmes ne sont pas malades. Vouloir ou ne pas vouloir d'enfant, le savoir ou l'ignorer n'est pas une maladie. Cela peut être éventuellement une difficulté ou une interrogation. Il ne s'agit pas de savoir comment l'on va soigner, mais comment on peut accéder à l'interrogation et y répondre.

Donner des informations techniques sur une méthode contraceptive ou tenter de convaincre de l'excellence de cette méthode est insuffisant. Rien n'indique que la difficulté se situe là. Dans l'un comme dans l'autre cas, la femme risque de ne pas se sentir comprise! Soit elle ira consulter quelqu'un d'autre au risque d'obtenir des informations contradictoires. En général cela se termine par l'abandon de la contraception. Soit, pressée d'en finir au plus tôt, elle donnera un accord purement verbal et n'appliquera pas par la suite le choix élaboré lors de la consultation. Le personnel de santé a donc en matière de contraception une tâche éducative qui demande de la disponibilité, du tact, de la tolérance, une grande compréhension du comportement humain et des rapports entre les individus<sup>9</sup>. Il doit être au clair avec ses propres limites. Il reste encore une question quant au contenu de l'information. Faut-il tout dire, les risques, les contre-indications, les effets secondaires au risque d'effrayer la patiente? Ou plutôt mesurer de cas en cas l'opportunité d'une information plus ou moins complète? Je répondrai qu'il faut avant de dire, écouter et comprendre, ce qu'il y aura à dire en découlera.

## **Les risques d'une information inadéquate**

De parler de vrai et de faux sur les risques de l'information m'amène à parler

des risques de l'absence de contraception, ou d'une contraception mal assumée.

Dans une étude prospective en cours sur l'interruption de grossesse à la Maternité du CHUV, nous avons relevé sur 619 interruptions de grossesse:

240 utilisatrices de méthodes peu sûres:

Ogino, coitus interruptus, spermicides, douches vaginales, préservatifs parfois, etc.

137 utilisatrices de pilules:

oubliées, mal prises, arrêtées par lassitude, par peur du cancer, de la stérilité, parce qu'il n'y avait plus d'amis, plus d'ordonnance, etc.

9 utilisatrices de stérilet ou du Depo Provera qui avaient abandonné la méthode sans contraception par la suite

105 femmes n'avaient pas de contraception par ignorance, négligence, peur, etc.

En tout, 491 femmes enceintes pour une raison «raisonnablement» évitable.

Sur les 619 interruptions de grossesse: 139 femmes avaient reçu une information dans un centre de planning familial.

## **Conclusion**

Une information optimum devrait revêtir la forme d'une véritable pédagogie de la planification familiale. Un entretien est essentiel lors d'une demande de contraception. La personne qui le mène devrait avoir clarifié ses propres désirs, ses ambivalences, ses contradictions, ce qui nécessite une formation dans ce sens. Kahn-Nathan<sup>7</sup> souligne que: «Le médecin est obligé de sortir de son rôle professionnel habituel puisqu'il doit, dans la mesure du possible, tenir compte du désir de la femme sans se sentir dévalorisé de n'être que l'instrument technique de la femme sans se sentir dévalorisé de n'être que l'instrument technique de la réalisation de celui-ci.» A ce stade-là, l'information n'est plus seulement de transmettre des connaissances; c'est d'arriver à un choix contraceptif en accord avec le contexte psychique, sexuel et relationnel de la demandeuse de contraception et si possible de son partenaire, ce que Gloor<sup>3-5</sup>, Gloor et al.<sup>6</sup>, Pasi<sup>10</sup>, Kahn-Nathan<sup>7</sup> et tant d'autres ont déjà mis en évidence.

## **Bibliographie**

Sur demande à la rédaction

B.-D. Béran, Conseillère en planning familial, Département de gynécologie-obstétrique, CHUV, CH-1011 Lausanne (Suisse)