



# Homonophobie

---

Les hormones, nos amies ?

T. Linet avec l'aimable  
collaboration de L. Attali





Parce que l'on part de  
loin !

Pourquoi « c'est pas bien » les hormones ?

Un environnement favorisant l'hormonophobie bien ancré.

## Frilosité des gouvernements

- Mise en doute de la sécurité des contraceptifs

## Frilosité de l'industrie pharmaceutique

## Frilosité des médias scientifiques

- Risque IDM = 1/100 000 => ne présente généralement pas de danger.
- « Les bonnes nouvelles ne sont pas des infos »  
I. Gandi

Les vagues se suivent...

3<sup>e</sup> Gen (90's)

THM (00's)

3<sup>e</sup> Gen (10's)

## Les acteurs des scandales

Médias

Avocats de  
plainte  
collectives

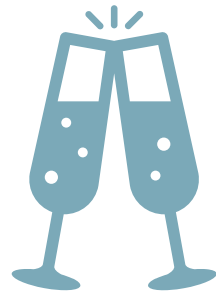
Associations  
de victimes

"Scientifiques  
médiatiques"

Être armés face à la  
distorsion de la réalité

# Surestimation du risque

---



## **USA [Kakaiya]**

50 % risque important pour la santé avec un OP



## **Irlande [Molloy]**

37 % « La pilule oestroprogestative a des effets indésirables dangereux »

Facteur prédictif principal absence utilisation méthode

# Sous-estimation du bénéfice

---

Estimation risque  
grossesse par les  
femme utilisant  
contraception efficace =  
peu efficace [Moreau]

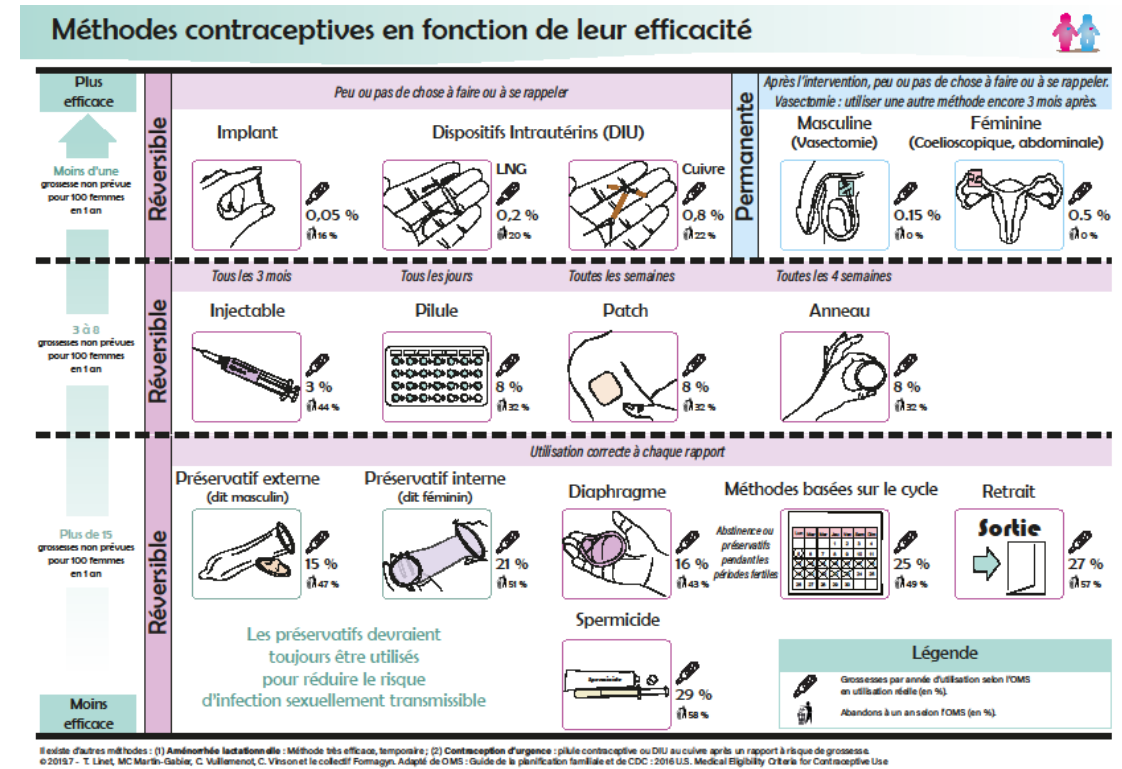
Rapports non protégé  
ou erreur contraception  
=> 63 % estimation non  
à risque [Moreau]

# Proposition 1 : Hiérarchisation du risque

Présenter les contraceptions par catégorie d'efficacité

Utilisation d'aides à la décision

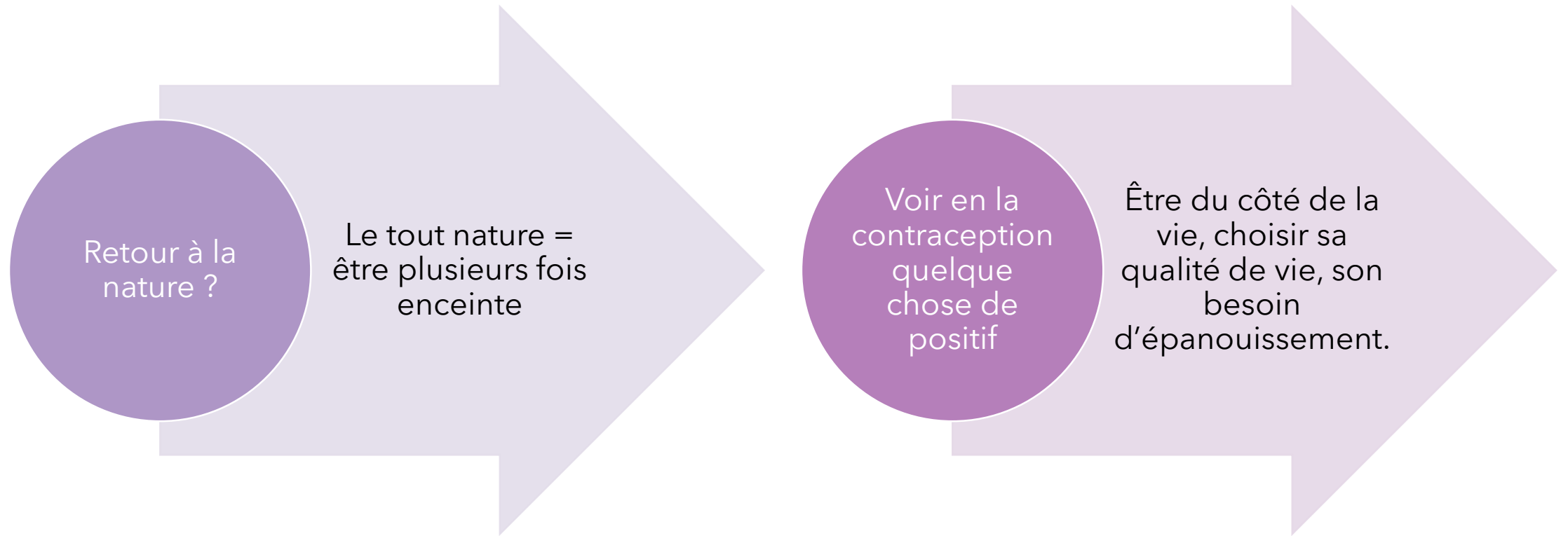
Utilisation d'images représentant le risque



# Proposition 2

## Comprendre l'illusion de nature.

---





# Proposition 3

## Comprendre les angoisses

---

- Angloisses exprimées / non exprimées
  - Poids, cancer, écologie
  - Répondre sans jugement
- Fait vérifiés et vérifiables efficace si doute sur les risques [Dempsey]
  - Recommandations FSRH Poids...
  - Données épidémiologiques positives sans nier l'existant.

# Proposition 4

## Être pédagogique

- Les femmes sont elles mêmes hormonales
  - Les hormones leur jouent des tours (grossesse, SPM)
  - Absence d'hormone pas idéale (ménopause)
- La contraception ne « gave » pas
  - Elle freine (progestatif)
  - Elle substitue (OP)



Parce que l'ambivalence  
ne nous aide pas !

Les demandes cachées

# L'ambivalence dans le choix contraceptif

- Moins de choix de LARC en post IVG [Higgins]
  - Si désir moins clair ou mitigés sur grossesse « accidentelle »
- Si désir plus exprimé de grossesse
  - Peur du « permanent » même si conscient de la réversibilité
- Choix d'une contraception = acte de langage
  - Refus hormones => +/- évitement contraception.
  - Message à comprendre ?

# L'ambivalence dans l'absence de contraception

- ↗ Absence d'utilisation [LaCross]
- ↗ Arrêt de la contraception à 6 mois [Simmons RG]

# Systeme de croyance



Opposition  
souhait de ne pas  
être enceinte



Grossesse  
« bénédiction »

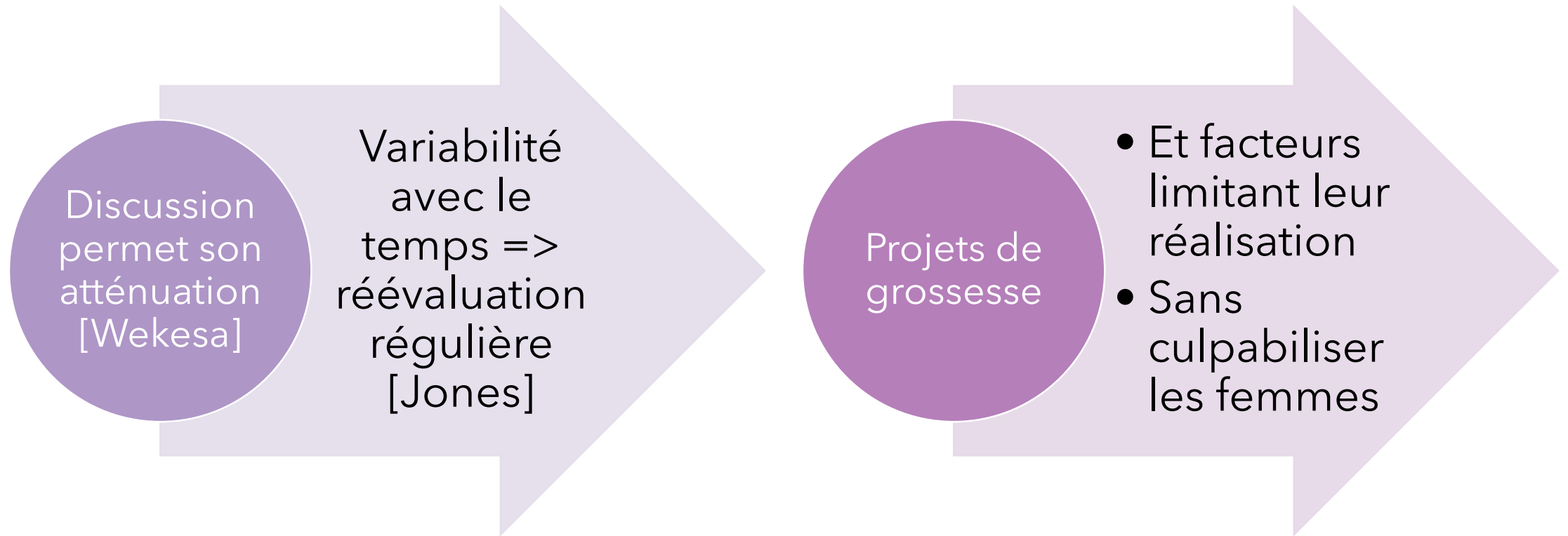
# Et méconnaissance bénéfice-risque

- 28,4 % conscience GNP plus risquée que contraception hormonale.
- 67,9 % pensent grossesse moins dangereuse qu'OP [Neslon]

# Proposition 5

## Discuter de l'ambivalence

---





# Proposition 6

## Co-construire le choix contraceptif

---

Efficacité réelle  
des contraceptifs

Effets ressentis ou  
craints

- A remettre dans leur contexte (balance décisionnelle...)

Effets bénéfiques  
vécus (acné...) ou  
attendus

Délai important  
d'adaptation (3-6  
mois)

Proposition 7  
Non prise de contraception :  
pas un échec du professionnel

Expression possible de l'ambivalence



Parce qu'il s'agit peut-être  
d'une opposition plus  
globale au médical

La perte de contrôle, les violences médicales...

# La violence source de difficulté contraceptive

---

## Chez les femmes ayant vécu une IVG

- Majorité ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance : difficulté supporter absorption de produits chimiques/médicamenteux [Morgny]

## Violence sexuelle et dans l'enfance

-  Utilisation inefficace contraception [Nelson]

## Violence conjugale

- Sabotage efforts de contraception [Yasamin]

# Violence médicale et mésestimation

- 25 % ne veulent plus voir le praticien de leur 1<sup>e</sup> consultation gynéco [Dutrue]
  - Honte, embarras, gêne, choquées...
- Altération de la relation interindividuelle [Bleakley]
  - Manque de confiance dans le système de santé
- Grande confiance en la médecine : majorité années 60 => minorité années 2000 [Zheng]
  - Fin de « l'âge d'or » => Remise en cause traitements/parole...



Proposition  
8  
Être à  
l'écoute de  
la  
« violence  
médicale »

Discuter des  
expériences  
relationnelles  
spécifiques

- De manière  
répétée.

Comprendre la  
symbolique de  
la  
contraception

Limiter la  
« violence  
médicale »

- Verbaliser les gestes
- Empouvoirement

## Proposition n°9 Soignant.e-Soignée

---

- Transformer la relation dans un esprit collaboratif [Bleakley]
- Encourager le questionnement pour atténuer l'asymétrie [Fritz]
- Empouvoirement/Autonomie [Elwyn]
  - Quel degré d'incertitude souhaite-t-elle ?
  - Quel niveau d'examen ?
  - Quel niveau de traitement ?

