

Le contrôle des naissances vu à travers la méthode sympto-thermique¹

Destiné à clarifier l'éthique générale de la Fondation SymptoTherm en matière de contrôle des naissances, ce document de base se veut systématique. Tout en respectant le fait que la méthode sympto-thermique est une approche globale à la fertilité et un style de vie à part entière, nous nous concentrons ici sur sa dimension de contrôle des naissances, encore trop souvent occultée ou ignorée par les instances concernées.

1. La fenêtre de fertilité

On peut concevoir la *fenêtre de fertilité* de la femme comme la durée pendant laquelle elle peut être fécondée au cours de son cycle menstruel. Si cette fenêtre dépendait uniquement de la longévité de l'ovule (qui est résorbé dans la trompe de Fallope entre douze et dix-huit heures après l'ovulation) et de la présence de spermatozoïdes (qui périssent déjà ou bout de deux à trois heures dans le milieu vaginal acide) une fécondation ne pourrait jamais se produire. La rencontre entre la cellule germinale féminine et masculine nécessite un troisième élément: la glaire cervicale, sécrétée à l'intérieur du col de l'utérus.

Véritable élixir de vie, la glaire cervicale est fabriquée quelques jours avant l'ovulation et pendant celle-ci. Grâce à cette glaire, les spermatozoïdes peuvent monter dans le col de l'utérus, y survivre jusqu'à cinq jours et accéder par vagues successives aux trompes de Fallope, lieu de la fécondation. La fenêtre de fertilité dépend donc de la présence simultanée de trois facteurs: glaire cervicale, ovule et spermatozoïdes.

En une première approximation et en tenant compte de la longévité des spermatozoïdes et de l'ovule, on peut affirmer que la fenêtre de fertilité dure à peu près six jours. Mais au vu de la longueur individuelle

¹Je remercie d'abord Christine Bourgeois, conseillère de la méthode sympto-thermique INER ainsi qu'Elisabeth Schneider-Longchamp, conseillère d'AVIFA, d'avoir lu l'ensemble du manuscrit d'un oeil critique. Je suis également très reconnaissant aux Doctresses Elisabeth Raith-Paula, Ursula Sottong, Tatjana Barras ainsi qu'au professeur Joseph Rötzer d'avoir corrigé une première version allemande de ce document. La partie théologique fut abondamment discutée avec Th. Ph. Bécquart, Fribourg, ainsi qu'avec le prof. Gerges Cottier, conseiller théologique au Vatican. Toutefois, les idées développées et les modifications apportées ici n'engagent que moi-même. - Version février 2002.

Fondation SymptoTherm : document de base

des cycles et des marges de sécurité à prendre en considération, cette fenêtre peut sensiblement s'élargir. La fertilité constitue un temps à gérer, la fécondité ce moment mystérieux et inconnu où la fécondation peut s'effectuer.²

La méthode sympto-thermique permet à femme de déterminer sa fenêtre de fertilité sur son propre corps et de distinguer avec précision ses jours fertiles de ses jours non fertiles. Cette connaissance lui permet soit de favoriser une grossesse (et, en l'occurrence, de surmonter un certain nombre de problèmes de hypofertilité, non abordés dans ce document), soit d'en éviter une, objet principal de l'analyse présente.

La fertilité est toujours gérée à deux, consciemment ou non. Le savoir qu'élabore la femme de son cycle lui donne la chance d'inclure son partenaire dans ce processus, de le rendre conscient de sa part à la gestion de la fertilité. Cette double prise de conscience apporte un élément décisif à la qualité relationnelle du couple. Les aspects de la méthode liés à la communication et à la vie sexuelle ne sont qu'effleurés dans cet aperçu, notamment dans le dernier chapitre (5), consacré à l'éthique du contrôle des naissances. Ils méritent un plus ample développement.

Nous définissons le contrôle des naissances comme la manière choisie par la femme ou l'homme de gérer la fertilité du couple. C'est pour quoi, dans ce qui suit, nous exposerons d'abord les tenants et aboutissants de la *Fertility Awareness*, de la découverte de sa propre fertilité. Cette découverte et cette prise de conscience s'adressent en premier lieu aux jeunes filles entre 10 et 15 ans. Notre parcours contient toutefois des informations élémentaires que toute femme et tout homme devrait absolument connaître. La méthode sympto-thermique, développée par la suite, représente une manière privilégiée dont dispose le couple en bonne santé pour vivre sa fertilité.

²La fertilité se laisse donc distinguer de la fécondité: celle-ci renvoie généralement au taux de naissances dans un groupe donné, par ex. au nombre d'enfants par couple. La fécondité désigne le moment propice à l'intérieur de la fenêtre de fertilité où la fusion entre le spermatozoïde et l'ovule peut effectivement avoir lieu. Celle-ci dépend encore de bien d'autres facteurs, comme par exemple de la qualité des spermatozoïdes, de l'ovulation effective, d'une conception accomplie et d'une nidation ainsi que d'une grossesse réussie.

Fondation SymptoTherm : document de base

2. La découverte de sa fertilité (*Fertility Awareness*) destinée aux adolescent-e-s entre 10 et 15 ans³

2.1. La *Fertility Awareness*, la découverte et la conscience de sa propre fertilité, a pour but premier d'initier les adolescent-e-s au monde étonnant du cycle féminin. Cette démarche fait donc partie de l'éducation sexuelle de base et ne vise pas à fournir le savoir nécessaire au contrôle des naissances. Au vu des irrégularités biologiques du cycle de la jeune fille - un cycle qui, à cet âge, cherche peu à peu à trouver son rythme de croisière individuel -, un tel savoir serait, dans la grande majorité des cas, inapplicable et pouvant induire des grossesses non désirées.

L'*empowerment*, la meilleure estime de soi, suscitée par la découverte de sa fertilité devrait justement être un frein décisif aux grossesses non désirées car motivant les jeunes gens à retarder le début des relations sexuelles et, au sein d'une relation de couple stable, à utiliser le préservatif avec plus compétence (chapitre 5) et dans le respect du « temps de virginité » décrit sous 2.16.

Cette visée éthique se justifie par le fait que la *découverte de sa fertilité* pourvoit et aux jeunes filles et aux jeunes hommes une connaissance élémentaire et simple les sensibilisant à leur santé sexuelle et reproductive et renforçant leur confiance de soi ainsi que le respect - aussi réciproque - de leur corps. L'objectif avoué de la *découverte de sa fertilité* est ensuite de fournir à la jeune fille tous les éléments objectifs qui lui permettront de choisir en connaissance de cause sa manière de contrôler les naissances et, en l'occurrence, de préparer le terrain pour l'apprentissage ultérieur de la méthode sympto-thermique.

2.2. « Dans la tête,⁴ à peine au-dessous du cerveau, au niveau des orbites se trouve une petite glande, l'hypophyse. Chez la petite fille, cette glande est encore inactive. Mais dès qu'elle s'éveille à l'approche de la puberté,

³Ce chapitre 2 est à la fois un condensé systématique de certains thèmes du livre « Was ist los in meinem Körper » d'Elisabeth Raith-Paula, Ed. Weltbild, Augsburg, 2001. Une approche didactique se focaliserait d'abord sur le cycle normal et exposerait ensuite les irrégularités cycliques. Dans notre visée éthique sur l'émergence du cycle dans la vie d'une jeune fille, c'est justement le côté irrégulier que nous avons placé au centre. La *Fertility Awareness* spécifique aux garçons n'est pas développée dans ce chapitre.

⁴ Les deux citations suivantes, légèrement modifiées et choisies pour leur concision, proviennent de *Mit Freude Frau sein* von Ingrid Trobisch und Elisabeth Rötzer, Brockhaus 1998. Traduction RHW.

Fondation SymptoTherm : document de base

stimulée par le cerveau intermédiaire, elle engendre certaines hormones qui déclenchent le début du cycle menstruel. Elle est comme une cheffe d'orchestre qui donne le départ d'un concert. Entrent en action les deux ovaires, organes grands comme une noix, situés des deux côtés de l'utérus et reliés à celui-ci par des trompes.

Dès la naissance, les ovaires hébergent quelques centaines de milliers de minuscules ovules qui se trouvent dans une sorte d'hibernation. Une fois le cycle éveillé, un des deux ovaires portera périodiquement à maturité un de ces ovules, exceptionnellement deux (dans l'un ou les deux ovaires simultanément). Sous sa forme mûre, l'ovule n'est pas plus grand qu'une pointe d'aiguille et pourtant elle représente la plus grande cellule du corps humain. Entourant les ovaires de ses pavillons protecteurs, les trompes se préparent chacune pour recueillir soigneusement l'ovule se détachant tantôt de l'un, tantôt de l'autre des deux ovaires. De petits cils à l'intérieur de la trompe font glisser ensuite l'ovule vers l'utérus.

Si l'ovule ne rencontre pas de spermatozoïdes sur son chemin, il se résorbe et disparaît. L'absence de nidation est enregistré, au bout de 10 à 16 jours, comme le signe déclenchant les règles (...) Le premier jour des règles marque généralement le départ d'un nouveau cycle durant lequel une nouvelle ovulation aura lieu. » (43-44)

2.3. « Les deux ovaires produisent à leur tour les hormones sexuelles féminines qui dotent la fille du galbe des seins, de hanches plus larges et d'autres caractéristiques métamorphosant son corps en celui d'une jeune femme. On distingue généralement deux types d'hormones : les oestrogènes que l'on pourrait appeler les hormones de la féminité et la progestérone ou hormone du corps jaune que l'on pourrait appeler hormone de la maternité.

Au cours du cycle intervient une alternance dans l'action des deux hormones. L'hormone de féminité déploie ses effets dans la première partie du cycle jusqu'au moment de l'ovulation. L'hormone de maternité travaille davantage dans la deuxième phase du cycle. C'est elle qui prépare le « lit » - c.-à-d. les couches supérieures de l'endomètre - pour l'embryon éventuel et qui pousse la température de la femme légèrement vers le haut par rapport à la première phase du cycle. L'hormone de la maternité prépare aussi les seins en vue d'une lactation éventuelle. Ils grossissent légèrement et deviennent plus sensibles pendant ces jours. Comme si elle

Fondation SymptoTherm : document de base

était déjà enceinte, la femme retient plus de liquide dans son corps et son poids augmente souvent un peu"(45-46).

2.4. Les troubles auxquels la femme peut être confrontée avant et pendant la menstruation et qui touchent l'ensemble de sa personne, se laissent apprivoiser par une meilleure estime de soi, notamment par la démystification du sang menstruel, et grâce à une connaissance approfondie de l'ensemble des signes de fertilité. Cet *empowerment* éveille une créativité apte à trouver des stratégies contre les symptômes prémenstruels. La femme peut apprendre à ne plus dépendre de ses hormones et à faire un usage plus raisonnables des analgésiques: s'accepter en tant que femme signifie vivre consciemment avec son cycle et non pas contre lui. Pour cette raison, l'auto-observation procure la voie royale à une meilleure santé reproductrice.

2.5. Un cycle normal et potentiellement fertile, appelé aussi cycle *biphasique*, commence par une série de jours à température basse (dont le nombre varie d'une femme à l'autre), et auxquels succèdent des jours où la température se décale d'un demi degré environ vers le haut. La température restera entre 12 et 16 jours, exceptionnellement jusqu'à 18 jours, dans une phase haute relativement stable, appelée plateau haut de la phase dominée par le corps jaune (phase 2).

Plus influençable aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur (par les facteurs de stress ou de maladies), l'aboutissement de la première phase est moins prévisible, l'ovulation pouvant être retardée de quelques jours, semaines, voire mois (après trois mois on parle d'aménorrhée). Dans ces réactions réside le secret des variations par rapport à une longueur « habituelle » du cycle. Un cycle biphasique comptant en moyenne entre 25 et 35 jours, se termine par une menstruation véritable. Celle-ci est une perte de sang qui, sans équivoque, indique le début d'un nouveau cycle.

2.6. Il existe aussi des *cycles biphasiques* comportant un plateau haut de moins de dix jours. Au cas où un ovule se trouve fécondé, la nidation est rendue plus difficile et de tels cycles, pourtant biphasiques, restent stériles. Ces cycles biphasiques à plateau haut raccourci se produisent couramment durant l'adolescence, pendant le temps d'allaitement complet, au cours de la pré-ménopause, mais aussi après l'arrêt de la pilule contraceptive ou d'un implant hormonal, DIU, etc.

Fondation SymptoTherm : document de base

2.7. Outre les situations typiques et courantes dans la vie d'une femme que nous venons d'énumérer, ce sont des facteurs sociaux, psychiques ou liés à la santé (voyage, stress, infection, dérèglements hormonaux, etc.) qui sont en cause lorsque le cycle coupe court avant de dessiner le plateau haut. Les saignements qui accompagnent cet arrêt prématuré, sont appelés des saignements *intermédiaires*⁵. (Les saignements qui surviennent trop tôt dans la deuxième phase du cycle, sont des saignements véritables, mais précoces.)

Le saignement intermédiaire est le signe manifeste d'une perte substantielle de l'endomètre; il indique la reprise d'activité des oestrogènes qui prédominent une fois de plus pour préparer un nouveau follicule susceptible de contenir un ovule mûr. Dans la mesure où un tel saignement intermédiaire n'est pas suivie d'un plateau haut, il se laisse appréhender comme un nouvel élan de vie souhaitant aboutir à un cycle biphasique complet, phénomène qui est à distinguer du démarrage véritable d'un cycle biphasique.

Les cycles incomplets, interrompus par des saignements intermédiaires et qui s'arrêtent avant de parvenir au plateau haut sont appelés des *cycles monophasiques*. Ces cycles sont infertiles comme les cycles biphasiques inachevés. Pendant les périodes typiques et courantes dans la vie féminine caractérisée par l'absence d'ovulations régulières, les cycles biphasiques (complets et incomplets, car raccourcis) et monophasiques peuvent alterner, mais de manière irrégulière: un cycle biphasique complet n'est pas nécessairement suivi d'un cycle monophasique et vice-versa.

2.8. En moyenne, on compte quatre à six ans, avant que la « cheffe » d'orchestre, l'hypophyse, a « appris » à son « orchestre », les hormones, à se concerter. Inspiré du conte de La Belle au bois dormant (qui a dû attendre 100 ans avant d'être réveillée par son Prince charmant), Rötzer⁶ énonce une règle simple, mais lourde de significations : il convient d'« attendre » approximativement cent saignements (précoces et réguliers

⁵En français, le terme « intermenstruel » est plus usité. Du point de vue sémantique, le qualificatif « intermédiaire » est plus approprié étant donné que le sang « intermenstruel » évoque le sang « menstruel », ce qui peut prêter à confusion. Le sang intermenstruel n'est pas un sang menstruel (toujours successif à un cycle biphasique) mais un sang intermédiaire.

⁶ Témoignage oral.

Fondation SymptoTherm : document de base

confondus) jusqu'à ce que le corps de la jeune fille se transforme en un corps de femme. Cette latence biologique, respectée comme une donnée élémentaire de la Création, est porteuse d'un message éthique: avant d'être sexuellement active, la jeune fille a tout intérêt à laisser son cycle « s'entraîner » (Raith-Paula) et à se réjouir de ses progrès. C'est un peu comme si le corps voulait signifier à la jeune fille au travers de cette fertilité naissante, mais irrégulière qu'il n'est pas encore prêt à accueillir une nouvelle vie. Sur le plan psycho-affectif et social, on sait qu'à cet âge, en effet, la jeune fille n'est généralement pas en mesure d'assumer sa maternité. En respectant ces faits à la fois biologiques et psychiques ainsi que les conclusions éthiques qui en découlent, la jeune fille n'a aucune raison de recourir à la consommation de contraception hormonale. Perturbant la mise en place organique du cycle, la contraception hormonale, prise pendant trop d'années successives, est même à éviter.⁷ Ces recommandations éthiques vont être reprises plus loin (chapitre 2.15) et étayées par d'autres arguments⁸.

2.9. Nous avons relevé deux types de saignements: la vraie menstruation des cycles biphasiques (ou biphasiques inachevés) et la menstruation intermédiaire (« intermenstruels ») des cycles monophasiques. Examinons de plus près cette dernière catégorie. Comme suggéré par l'appellation « saignement intermédiaire », ces saignements n'interviennent pas au début d'un nouveau cycle complet et, en corollaire, ne marquent pas non plus un terme véritable, puisque le cycle monophasique passé était un cycle incomplet. On peut même se demander si la menstruation intermédiaire inaugure vraiment à chaque fois un départ complètement nouveau ou s'il s'agit simplement d'un délestage partiel de l'endomètre.

Pendant l'adolescence, au vu de l'activité croissante des oestrogènes, un cycle monophasique tend à tout moment à se compléter et à devenir biphasique pour peut-être retomber dans une série de cycles monophasiques ultérieurement et ainsi de suite. Mais le qualificatif

⁷Cet énoncé est une hypothèse. Pour la science dominante et soutenue par la complexe pharmaceutique, il n'y a aucune contre-indication médicale durant la croissance de l'appareil reproducteur même si la « pilule » est prise sur de nombreuses années.

⁸Dans le sens inverse, lorsque le cycle tend vers son arrêt définitif, à la ménopause, un phénomène analogue se reproduit. A cette étape de vie, caractérisée par une fertilité fortement réduite (et ayant bien entendu d'autres implications éthiques sur le plan de l'activité sexuelle), l'instabilité cyclique et monophasique peut durer encore plus longtemps jusqu'à ce que la cheffe d'orchestre ait définitivement démissionné de son rôle.

Fondation SymptoTherm : document de base

« intermédiaire » signifie aussi que ce type de saignement ne marque pas forcément le redémarrage du cycle féminin. Ce que nous avons constaté au niveau du cycle monophasique est vrai aussi pour certains cycles biphasiques: en effet, des saignements intermédiaires peuvent parfois se produire à l'intérieur des cycles biphasiques. Dans ces situations-là, ces saignements surviennent toujours peu de jours avant et aussi quelques fois le jour même de l'ovulation, donc à une période hautement fertile puisque permettant aux spermatozoïdes de survivre et de féconder l'ovule éventuel. On appelle ces saignements intermédiaires « saignements d'ovulation » (ou « saignements péri-ovulatoires »).

A l'intérieur du cycle biphasique, sauf en cas de pathologie, les saignements intermédiaires sont toujours des saignements d'ovulation. Du fait d'être mêlées à la glaire cervicale, ces saignements peuvent être repérées quelques fois par une couleur plus claire et avoir une consistance un peu visqueuse (en allemand: Schmierblutung). Mais ce n'est de loin pas toujours le cas: très souvent, les saignements d'ovulation ressemblent à un saignement véritable.

Quant aux saignements d'ovulation qui pourrait se produire au cours d'une série de cycles monophasiques, les choses ne sont pas si simples à saisir: d'abord, le saignement intermédiaire n'est de loin pas toujours un saignement d'ovulation, c'est même l'exception; il est plus souvent un saignement de relance (partiel ou complet) du cycle. Or, si un saignement d'ovulation se produit à l'intérieur d'un cycle monophasique, celui-ci se métamorphose en quelque sorte en un cycle biphasique. Mais ce genre de métamorphose, le passage donc d'un cycle monophasique en un cycle biphasique, reste plus souvent inaperçu par la femme, car s'effectuant sans saignements. En résumé: dans une période à cycles monophasiques, les saignements intermédiaires peuvent donc appartenir à deux catégories: a) être des saignements de relance de cycle ou b) des saignements d'ovulation.

Toutes ces raisons biologiques constituent le nerf de guerre de toute auto-observation du cycle: lorsque la femme vit une période biphasique et qu'elle aura appris à connaître le profil de son cycle, elle repérera facilement un saignement d'ovulation, mais lorsqu'elle se trouve dans une période monophasique, elle ne sait jamais d'avance au juste où elle doit se situer, les saignements abondants pouvant éventuellement cacher soit une glaire cervicale, signe de haute fertilité, soit relancer le cycle monophasique, soit finalement être l'aboutissement d'une série de cycles

Fondation SymptoTherm : document de base

monophasiques. Dans ce dernier cas, précédant les saignements, il y a eu une ovulation inaperçue (et sans saignements) et un plateau haut (tout aussi inaperçu) d'au moins quatre jours.

La spécialiste en herbe de la *Fertility Awareness* ne saura jamais à l'avance à quel moment son cycle (re)devient biphasique. Une montée de température, accompagnée ou non d'un saignement d'ovulation effectue la mutation de son cycle monophasique et stérile en un cycle biphasique et potentiellement fertile (pour autant que plateau haut dure au moins 10 jours - mais cela non plus, personne ne peut le prédire avec exactitude).

2.10. Dans des situations monophasiques, tout saignement intermédiaire futur est potentiellement soit un saignement d'ovulation (amorçant une période fertile), soit un saignement véritable (achevant un cycle fertile), soit finalement une relance d'un cycle (achevant un cycle infertile). Autrement dit, sans plateau haut bien mesuré précédant les saignements, aucune probabilité générale ne peut être trouvée pour déterminer le degré d'infertilité du cycle futur. Même connaissant bien les irrégularités de son cycle individuel, la jeune fille soucieuse d'écarter toute possibilité de conception, doit considérer les saignements monophasiques comme une phase potentiellement fertile tout comme les périodes entre les saignements, accompagnées d'un écoulement cervical. La recommandation éthique pour la jeune fille n'ayant pas encore de cycles biphasiques bien installés depuis - disons - un an consécutif et, de plus, ne vivant pas dans une relation de couple stable, est on ne peut plus claire: s'abstenir de rapports sexuels.⁹

2.11. Si la jeune fille souhaite mieux connaître son corps et savoir où elle en est dans son cycle - monophasique ou biphasique - , elle devra nécessairement prendre la température au réveil, prise avant qu'elle ne se lève et après au moins deux heures de sommeil consécutif. Seule une prise de température quotidienne avec le même thermomètre et de la même façon (rectale, vaginale ou buccale), etc., permet de déceler l'arrivée d'une montée de température significative entre 0,2 et 0,5 ° C. Une telle élévation est indispensable pour repérer une ovulation avec certitude. Grâce à cette hause, la jeune fille peut conclure, mais après coup

⁹Ce critère est purement pragmatique. Au bout de douze cycles, une femme peut en général fixer le jour de sa première montée.

Fondation SymptoTherm : document de base

seulement, que le cycle monophasique dans lequel elle se trouve s'est métamorphosé en un cycle biphasique. Une fois que la montée a été répertoriée correctement, la jeune fille sait que son cycle est entré dans la deuxième phase, post-ovulatoire; désormais elle peut s'attendre à ce qu'une vraie menstruation arrive soit entre 10 à 16 jours plus tard (cas normal) soit avant (saignement biphasique, mais précoces du fait d'un manque d'activité de la progestérone).

2.12. Au cours du cycle complet qui est toujours biphasique, une seule ovulation peut se produire. (L'exception qui n'en est pas vraiment une se produit lorsqu'un ovaire ou chacun des deux engendre simultanément un deuxième ovule mûr, situation favorable à la conception de faux jumeaux.) Lorsque le cycle demeure monophasique et incomplet, aucune ovulation n'a lieu. La confusion faite entre les saignements véritables initialisant un cycle biphasique, les saignements intermédiaires monophasiques de cycles incomplets et les saignements d'ovulation (qui sont aussi des saignements intermédiaires mais qui peuvent survenir tantôt à l'intérieur d'un cycle complet, tantôt marquer l'aboutissement d'une période monophasique), engendre une fausse opinion toujours bien répandue aujourd'hui, selon laquelle plusieurs ovulations pourraient survenir pendant un seul et même cycle. Une fois l'ovulation passée, la température dessine un plateau haut, irrémédiablement suivi de saignements menstruels.

2.13. Avant l'arrivée des premiers saignements importants dans la vie de la jeune fille, appelés la ménarque, une ovulation est possible. La preuve directe de ce phénomène pourra difficilement être fournie dans nos régions étant donné que les jeunes filles ne mesureront guère leur température au réveil avant l'arrivée de leur ménarche. Elle nous parvient indirectement de ces jeunes filles du tiers monde qui tombent enceintes avant même d'avoir eu leurs premières règles. Mise à part ce genre d'exceptions, la plupart des ménarques sont des saignements intermédiaires n'indiquant pas l'aboutissement d'un cycle biphasique complet et fertile.

Quand bien même les saignements représentent le signe le plus évident du début cyclique, d'un point de vue purement biologique, c'est

Fondation SymptoTherm : document de base

l'ovulation qui en est l'événement le plus important.¹⁰ Pour étayer cette vérité, nous nous référons aux deux phénomènes que nous venons de décrire: 1) le cycle de certaines ménarches, représentant des vraies règles, n'a pas débuté par des saignements - c'est là une exception - et - beaucoup plus manifeste - 2) tous les saignements péri-ovulatoires, preuve d'une période hyperfertile, ne relancent pas non plus un nouveau cycle.

Quand bien même la *Fertility Awareness* est censé éveiller l'intérêt de la jeune fille pour ce qui se passe « entre les deux rideaux rouges » sur la scène du « cyclo-show » (Raith-Paula), il n'en demeure pas moins vrai que les rideaux rouges ne marquent pas toujours le début du nouveau « cyclo-show ». Ils peuvent aussi cacher une séquence décisive du « show »: l'ovulation.

2.14. *La glaire cervicale*. Les hormones de féminité, les oestrogènes, construisent peu à peu la muqueuse de l'endomètre. Parallèlement à ce travail, elles activent des glandes situées à l'intérieur les cryptes du col de l'utérus. De par cette activation, le bouchon du col de l'utérus protégeant la cavité utérine de l'extérieur, se liquéfie et la glaire cervicale s'écoule dans le vagin. Ces sécrétions augmentent en quantité et en qualité à mesure que le jour de l'ovulation s'approche. Cette glaire, actuellement toujours peu connue et mal comprise par la majorité de la population, est pourtant un phénomène facile à observer pour la presque totalité des femmes en âge de procréer et en bonne santé. Des questions telles que « à partir de quel jour cette glaire peut-elle être repérée ? Quand disparaît-elle ou se transforme-t-elle ? » sont cruciales et décisives pour toute méthode d'auto-observation.

Les jours caractérisés par les sécrétions cervicales permettent aux spermatozoïdes de monter dans l'utérus et de se ressourcer dans les cryptes du col de l'utérus. Par ce phénomène, ils se mettent dans une position « d'attente » pouvant durer jusqu'à cinq jours. Leur durée de vie maximale co-détermine donc la fenêtre de fertilité.

L'interprétation de la qualité de la glaire nécessite un apprentissage. Plus les sécrétions sont liquides, transparentes et filantes (pour prendre l'allure du blanc d'oeuf cru), plus le cycle se rapproche de l'ovulation. Mais la femme ne peut savoir qu'après coup, une fois que le seuil vers une qualité de glaire sensiblement moindre (et jaunâtre) a été franchi, que son

¹⁰ *Der persönliche Zyklus der Frau*, J. Rötzer, Herder 1999, S. 24.

Fondation SymptoTherm : document de base

« jour sommet » s'était présenté la veille. Le jour sommet, le jour précédant ainsi que le lendemain (où le jour sommet a pu être détecté) sont les jours les plus fertiles du cycle. Le jour sommet ne marque donc pas nécessairement le jour de l'ovulation.

L'apparition de la glaire cervicale reflète toujours une activité oestrogénique accrue; elle indique une fertilité potentielle dans la mesure où elle permet aux spermatozoïdes de survivre. Ceci est d'autant plus vrai pour des cycles monophasiques. Ces derniers ne produisent en général pas des jours sommets aussi prononcés que les cycles biphasiques, mais ce n'est pas un critère sûr. De plus, la jeune fille ne peut jamais savoir à l'avance quand son cycle monophasique (et stérile) basculera à nouveau dans un cycle biphasique (et fertile). Lorsque la femme se trouve dans un cycle monophasique, sans prise de température, elle ignore si l'arrêt de l'évolution de la glaire ou le changement de sa qualité marquent effectivement le passage d'une ovulation.

2.15 Arguments éthiques. Contrairement aux femmes qui allaitent ou qui se trouvent en pré-ménopause (pour lesquelles d'autres règles et d'autres considérations éthiques s'appliquent), l'adolescente a tout intérêt à se méfier des changements de sa glaire cervicale et de l'arrêt des sécrétions, ne pouvant savoir par avance et sans la prise systématique de la température si les sécrétions reprendront d'une heure à l'autre. Par exemple, sous l'hypothèse qu'elle ait un rapport sexuel non protégé à 22.00 et que ses sécrétions cervicales reprennent une heure plus tard, les spermatozoïdes restés en vie vont se loger dans les cryptes cervicales. Certains quitteront ces cryptes quelque jours plus tard et monteront dans les trompes peut-être juste au moment de l'ovulation. Une fécondation n'est alors pas exclue.

Décrivons cette situation d'un autre point de vue: certes, chez chaque jeune fille, il subsiste des périodes qui ne marquent aucune fertilité. Est-ce que, en connaissant les principes sur l'observation de la glaire cervicale, la jeune fille peut s'estimer infertile au bout de l'attente normalement conseillée, à savoir le soir du quatrième jours après la dernière manifestation de glaire cervicale ? En théorie oui, mais en pratique elle ne peut jamais prévoir au juste à quel moment les sécrétions cervicales redémarreront. Une sécrétion qui commencerait une heure après un rapport sexuel pourrait suffire pour assurer le passage aux spermatozoïdes. Du fait que la production de la glaire cervicale peut se

Fondation SymptoTherm : document de base

déclencher à tout moment à cause de l'activité encore désordonnée et intempestive des oestrogènes, la jeune fille ne peut donc pas être sûre de ses jours infertiles. Pour les connaître, elle devra vérifier sur elle des cycles biphasiques plus ou moins stables et répétés.

La conséquence éthique qui s'impose à partir de ces constats, est de taille: une adolescente qui n'a pas répertorié des cycles biphasiques pendant au moins une année, qui ne connaît donc pas le profil de son cycle devenu régulier, n'a aucun repère stable pour déterminer sa non fertilité. En corollaire, sans période de non fertilité sûre (plan biologique) et sans être prête à assumer une grossesse dans une relation de couple stable et à long terme (plan psycho-social), elle a, pour le bien de son développement personnel et familial, tout intérêt à ne pas engager des rapports sexuels. La prise de la pilule contraceptive qui reste le seul moyen de contrôle fiable à cet âge, peut s'avérer être un leurre et un obstacle majeur à la maturation psycho-sexuelle et à la santé reproductive de la jeune fille.¹¹

La jeune fille devrait être encouragée à confronter ses amitiés féminines et masculines à son état de fertilité naissante afin de susciter en eux la compréhension et le respect de son propre corps. Chaque jeune fille devrait intérioriser le fait que sa situation biologique individuelle prime sur les pressions sociales, quelles soient de nature à inciter ou à interdire une activité sexuelle. C'est elle qui gère sa virginité et sa santé et non pas ses pairs ou la société.

2.16. *Une nouvelle conception de la virginité.* Ces considérations éthiques ne permettent toutefois pas de sacraliser l'existence de l'hymen comme le témoin tangible de la virginité. Au contraire, dans l'optique de la découverte de sa propre fertilité et de son *empowerment*, la jeune fille sait que l'hymen a pu se déchirer pendant une activité sportive, qu'il peut être pratiquement inexistant à la naissance, bref, que l'hymen est un indicateur par trop aléatoire et superficiel pour garantir sa virginité. Encore en toute possession de son hymen, la jeune fille est censée être initiée au port des tampons hygiéniques et à la technique de l'auto-palpation du col de

¹¹ A cet âge toutefois, la « pilule » peut avoir sa raison d'être pour combattre un problème d'acné gravissime. Nous reconnaissons que certains effets secondaires de la « pilule » peuvent être recherchés par une thérapie médicale. - Mais si la fille utilise la pilule comme contraception et qu'elle changera de petit ami, elle ne sera plus protégée des maladies vénériennes telles que les chlamydia, condylomes, etc., pouvant aboutir à une stérilité.

Fondation SymptoTherm : document de base

l'utérus. Elle peut, si elle le juge nécessaire, entamer un hymen par trop important ou autrement gênant (Raith-Paula).

L'auto-palpation n'a rien à voir avec la masturbation. Les deux ne se situent pas sur le même plan. Toutefois, à la lumière d'une pratique ouverte de l'auto-palpation, la masturbation est relayée dans un des chapitres secondaires de l'éthique sexuelle. Ce qui prime par rapport à la masturbation, c'est le respect total par rapport à son corps: ne pas se faire mal, par exemple, par une exagération de la pratique.

La technique de l'auto-palpation du col de l'utérus permet à la jeune fille de constater si, oui ou non, elle se trouve dans une période plutôt fertile (col ouvert) ou plutôt infertile (col fermé). Comme cette pratique ne permet pas de pronostic précis (sans les repères supplémentaires de la méthode sympto-thermique), elle ne lui procure pas non plus le savoir exact dont elle aurait besoin pour assumer sa fertilité. En revanche, dans l'esprit de la *Fertility Awareness* tel que nous le concevons, la virginité commence par l'avènement de la ménarche et elle finit lorsque la jeune fille a pu constater douze cycles biphasiques consécutifs. Ce n'est qu'à partir de ce moment-là qu'elle pourrait s'estimer être une femme à part entière. Si elle ne parvient pas à une telle observation à vingt ou vingt-et-un ans révolus, il est fort probable qu'elle souffre d'une maladie grave ou d'un dysfonctionnement organique important.

Dans nos sociétés, le véritable passage de la virginité à la femme devrait être fêté, les repères des douze cycles biphasiques et du chiffre de vingt-et-un comme âge de référence ne représentent bien sûr qu'une base de discussion. Quoiqu'il en soit de ces repères - leur existence aurait au moins le mérite d'être objective, mais révélée par la jeune fille elle-même le jour où l'évolution de son cycle le lui permet: grâce à l'auto-observation, la jeune fille se proclamerait femme elle-même dans sa communauté qui couronnerait cette nouvelle par une fête ou une cérémonie. Dans le respect de la Création et de sa diversité, il n'y aurait aucune honte si telle jeune fille annonçait son statut de femme à 17 ans, telle autre seulement à 21.

Pendant sa virginité, il va de soi que l'abstention de rapports sexuels est totale. Le principe du renoncement (« chasteté ») reste donc inchangé par rapport à une virginité désuète et dépassée qui, elle, conférerait à l'homme le droit exclusif de terminer cet état. La virginité que nous souhaitons voir naître dans nos sociétés dépendrait uniquement du comportement de la femme et de l'évolution de son cycle. Parallèlement,

Fondation SymptoTherm : document de base

mais il y aurait encore beaucoup à dire à ce sujet, cette virginité faciliterait aux garçons l'approche vers l'autre sexe, diminuerait leurs fantasmes en tous genres et leur ouvrirait la voie de lier des amitiés sans les pressions de la compétition.

2.17. *Valeur symbolique du sang menstruel.* La philosophie liée à la découverte de sa propre fertilité permet d'évacuer les contenus toujours négatifs véhiculés dans nos cultures par rapport au sang menstruel (impureté, etc.) et de lui procurer un sens positif. En s'inspirant des rites connus chez certaines peuplades non chrétiennes, la docteure Raith-Paula nous persuade de libérer l'avènement de la ménarque du bannissement vétérotestamentaire et d'accueillir la jeune fille par une grande fête. Dans le paragraphe 2.16., nous proposons en plus une fête rituelle à la fin de la virginité. Il faut espérer que cette dernière proposition, qui ne peut se réclamer d'un modèle passé ou présent, ne restera pas une utopie.

3. La méthode sympto-thermique: quelques règles élémentaires

3.0. Le but avoué de la *Fertility Awareness* est de connaître sa propre fertilité. Cette connaissance ne suffit pourtant pas pour acquérir une méthode de contrôle de naissance fiable, précise, irréversible et sans effets négatifs dont nous avons besoin dans nos sociétés.

Puisque le corps adolescent féminin n'a, en règle générale, pas encore développé de cycles biphasiques constants, il serait irresponsable et trompeur d'apprendre aux jeunes filles l'utilisation d'un système de règles qu'elles ne peuvent pas encore appliquer sur elles-mêmes. La *Fertility Awareness*, chez elles, a pour seul objectif la sensibilisation à la méthode, l'amélioration de l'estime de soi et l'augmentation du respect de leur corps (empowerment). Enseignée à large échelle, elle est susceptible de faire baisser le taux d'avortement et d'engendrer un comportement sexuel plus responsable par rapport aux MST.

En revanche, la méthode sympto-thermique, destinée jeunes filles et aux femmes ayant des cycles biphasiques constants, a pour but la transmission de règles précises qui leur permettent de démarquer les jours fertiles des jours non fertiles tout en tenant compte d'une marge de sécurité suffisante. C'est pourquoi, la méthode qui commence par

Fondation SymptoTherm : document de base

l'observation de la glaire cervicale, est complétée de la prise systématique de température.

3.1. Qu'en est-il de l'observation de la glaire cervicale? Son apprentissage a trouvé une forme didactique à partir des années septante grâce au couple de médecins australiens Billings qui a développé une méthode basée uniquement sur l'observation de la glaire. Le principe de la méthode est on ne peut plus simple: si un « jour sommet » (cf. 2.14) a pu être repéré, on admet que la période non fertile commence le soir du quatrième jour en comptant le jour sommet.

Cette période non fertile est toutefois interrompue dès la réapparition de la glaire cervicale de bonne qualité, qui oblige la femme à attendre deux jours de plus une fois le signe de fertilité disparu. Les désavantages de cette imprécision provoquent un prolongement de la fenêtre de fertilité et une nette diminution de la sécurité surtout chez des femmes et les jeunes filles qui n'ont pas des cycles biphasiques ou qui ont des problèmes de sécrétions vaginales.

Par ailleurs, les observations d'après la méthode Billings seules ne permettent pas de conclure avec précision si tel cycle est monophasique ou biphasique. Certes, lorsqu'il est biphasique, le jour sommet risque de se profiler plus nettement et la durée des cycles sera plus régulière (encore faudrait-il tenir un calendrier fidèles des menstruations). Mais ce n'est pas sûr. Cette vérification ne peut s'effectuer que grâce à la montée de la température, repérée par un thermomètre approprié et précis au dixième de degré Celsius.

A partir du moment où la femme sait observer méthodiquement sa glaire cervicale, reconnaître les autres symptômes de son cycle (douleur du bas-ventre, sensation dans la poitrine, auto-palpation du col de l'utérus, etc.) et réunir ces éléments avec une interprétation correcte de sa courbe de température, elle est en mesure de délimiter sa propre fenêtre de fertilité et d'utiliser son savoir soit pour favoriser soit pour éviter une grossesse.

3.2. La technique de l'auto-palpation du col de l'utérus qui comprend toujours des éléments à propos de l'observation des sécrétions cervicales, était connue sous forme de secret passé de mère en fille depuis la nuit des temps dans certaines régions du monde, notamment en Afrique de l'Est. La méthode de la température et la combinaison de ces approches est un

Fondation SymptoTherm : document de base

acquis de notre civilisation occidentale. Elle a notamment été développée dans les années cinquante par les médecins allemands Vollmann et Döring et français, Guy et Rendu et précisée par le médecin autrichien Rötzer.

3.3. Début de la fertilité. En dehors des indications sur l'interprétation de la prise de la température présentée ci-après, il existe une règle de calendrier sommaire pour déterminer le nombre de jours non fertiles au début du cycle. Bien sûr, comme tout indicateur de calendrier, cette règle n'a de valeur que par rapport au cycle le plus court d'un ensemble d'au moins six cycles.

Cette règle est ainsi conçue : dans la série des six derniers cycles biphasiques, la femme doit tenir compte du cycle le plus court et en déduire le chiffre de 18. Le résultat indiquera l'ouverture de la fenêtre de fertilité pour autant que la glaire cervicale ne se soit pas manifestée auparavant. Dans ce cas, ce sont ces sécrétions et toujours elles qui ouvrent la fenêtre de fertilité. Exemple: lorsque le cycle le plus court a vingt six jours, on peut considérer les cinq jours à partir du premier jour des règles comme infertiles pour autant que la glaire cervicale ne se soit pas encore manifestée. (Ouverture de la fenêtre $26-18=8$, dernier jour infertile: 7^e jour du cycle.)

Ces quelques jours d'infertilité se prolongent, de manière proportionnelle, à partir du moment où la femme constate que parmi les douze derniers cycles, le cycle buttoir a une valeur supérieure à 26 jours sous réserve, bien entendu, de l'absence de la glaire cervicale. Exemple: le cycle le plus court compte 30 jours, la fenêtre de fertilité s'ouvre le 12^e jour, terminant la période infertile à la fin du 11^e jour pour autant qu'aucun signe de glaire ne se manifeste.

Si le cycle le plus court compte moins de vingt six jours, la période infertile en début du cycle se rétrécit en conséquence. Exemple: le cycle le plus court compte 24 jours, moins 18: il reste 5 jours infertiles en début du cycle: ces jours infertiles seront probablement tous couverts par les saignements menstruels.

Cette règle de calendrier, valable indépendamment de toute prise de température, favorise la perception de son propre cycle. Elle peut être comprise et appliquée immédiatement par toutes les femmes qui ont noté le début de leurs règles dans leur agenda et qui connaissent la longueur de leurs cycles. Combinée avec une bonne observation de la glaire cervicale,

Fondation SymptoTherm : document de base

elle est passablement fiable pour déterminer le début de la fenêtre de fertilité. Mais sa fiabilité est-elle vraiment satisfaisante?

3.4 Le problème inhérent à cette règle est qu'elle ne tient pas compte de la durée respective des deux phases qui entourent l'ovulation. Cette réalité pourra-t-elle être saisie grâce à une règle dérivée de l'observation de la température? En effet, comme nous l'avons constaté dans le chapitre 2 sur la *Fertility Awareness*, la première phase du cycle peut varier en longueur, entre 8 et 30 jours ou plus, la deuxième aussi, mais dans une moindre mesure, entre 10 et 16 jours. En déterminant le début de la montée qui annonce l'entrée dans le plateau haut de la deuxième phase, nous connaissons cette proportion. Comme il s'agit ici aussi d'une valeur statistique, le résultat d'au moins six cycles est décisif. Cette règle est donc une règle de calendrier affinée par une valeur de température: la première montée de température est prise comme jour butoir. Il suffit d'identifier cette première hausse; elle peut être minime, à savoir seulement 0,1° plus élevée que la température la plus élevée de la première phase du cycle (plateau bas), plus exactement, plus élevée que les *six dernières* mesures précédant la hausse¹².

Ces clarifications établies, on peut dire ceci : sur six cycles consécutifs, il faut déterminer la première montée *la plus proche du début du cycle*. Ensuite: la fenêtre de fertilité s'ouvre sept jours avant la date butoire de cette première montée (qui indique l'imminence de l'ovulation). Exemple : si sur six cycles consécutifs, la première montée la plus proche du début du cycle a été constatée le 15^e jour du cycle, la fenêtre de fertilité s'ouvre le 8^e jour du cycle (15-7= 8). Autrement dit, la non fertilité du début du cycle est garantie jusqu'au 7^e jour compris à moins que, une fois de plus, aucune présence de la glaire cervicale ne vienne invalider ce résultat: la non fertilité du début du cycle, identifiée par cette règle, est uniquement garantie en l'absence de cette glaire.

Nous le rappelons ici expressément: dans la première phase du cycle, on se base sur le symptôme le plus précoce pour déterminer le début de la fertilité potentielle. Le double contrôle provenant de

¹²Il est vrai que dans la pratique, pour déterminer la première montée, on se réfère à l'ensemble des trois montées qui révèlent le passage de l'ovulation. Dans notre approche systématique, nous présenterons l'ensemble de la règle portant sur les trois montées dans le contexte de la fermeture de la fenêtre de fertilité (3.6.).

Fondation SymptoTherm : document de base

l'observation de la glaire cervicale fait donc partie intégrante pour consolider la sécurité de la méthode.

3.5 Par rapport à ces deux critères statistiques - la durée du cycle moins 18 jours et la première montée de température - lequel est plus fiable pour signaler l'ouverture de la fenêtre de fertilité? D'abord, la méthode sympto-thermique recommande toujours le double contrôle provenant de l'apparition de la glaire cervicale. Celle-ci se met à couler cinq à six jours avant l'ovulation, mais très souvent, lorsque la première phase prend du retard, elle accuse des durées d'écoulement plus variables, avec des arrêts intermédiaires, et plus longues. Quant au deuxième paramètre, il est toujours une donnée statistique. Puisque ce savoir général ne fournira qu'un indicateur approximatif, il paraît oisif de s'interroger sur la fiabilité des critères statistiques concurrents, longueur de cycle ou première montée. En revanche, du point de vue de son applicabilité, l'utilisatrice a tout intérêt à savoir quelle valeur statistique lui convient le mieux. Pour une femme rompue à la méthode sympto-thermique et qui tient sa feuille de courbe régulièrement, ce sera certainement la première montée moins sept jour; pour une femme ne travaillant qu'avec sa glaire et la longueur cyclique, le cycle le plus court moins 18 lui fournit une indication tout aussi fiable. L'avantage de cette dernière c'est de pouvoir se passer d'une tenue de courbe répertoriant les prises de température; le désavantage est que le savoir sur l'ovulation restera toujours approximatif. Pour pallier à cette lacune, on pourrait proposer une solution analogue, plus fiable, aux femmes utilisant un appareil du type Bioself qui, lui, enregistre et calcule les températures pour annoncer les jours fertiles et non fertiles. Ces dernières pourraient très bien relever le jour sommet de leur glaire cervicale, le marquer dans leur calpin, et en déduire *six jour* pour déterminer l'ouverture statistique de leur fenêtre de fertilité - six jours parce que le jour sommet arrive en moyen un jour avant la première montée. Dans tous ces cas de figure, la femme recueille un savoir statistique de son cycle et ce serait à elle, au terme de son apprentissage, que reviendrait le choix de ce deuxième critère (première montée de température la plus rapprochée moins 7 jours, le cycle plus court moins 18 jours, ou jour sommet (de la glaire) le plus rapproché moins 6 jours). Le but reste toujours le même: gagner quelque jours non fertiles au début du cycle sans courir des risques de conception involontaires. - Selon les règles de Billings, toute cette discussion peut se résumer à une règle très

Fondation SymptoTherm : document de base

simple. Au début du cycle, la non fertilité est établie par l'absence de tout signe de glaire. Pourtant, le lendemain d'un rapport, on évitera une union sexuelle du fait que le liquide du sperme peut dissimuler un début de glaire. Le surlendemain, si la glaire est toujours absente, la non fertilité est assumée.

3.6. *Clôture de la fenêtre de fertilité* (dans les premiers jours de la deuxième phase du cycle). L'expérience faite auprès de nombreux couples demande une attente jusqu'au soir de la troisième température haute avant de pouvoir quitter la fenêtre de fertilité, étant entendu que la troisième température haute doit être plus élevée d'au moins 0,2 ° par rapport aux six jours précédant la montée (la première et/ou la deuxième température haute pouvant se situer juste à un dixième de degré seulement au-dessus du plateau bas représenté par les six mesures précédant la montée).

La montée de la température est le seul signe extérieur sûr qui prouve que l'ovulation a eu lieu.¹³ Dans un exemple: si la montée commence le 15e jour du cycle, la fenêtre de fertilité se ferme le soir du 17e jour (15, 16, 17 = trois jours).

Cette règle ne suffit de nouveau pas à moins d'y inclure les considérations sur la glaire cervicale. Afin de procéder au double contrôle, la femme déterminera le « jour sommet » de ses sécrétions cervicales (expliqué dans 2.12.). La règle du couple contrôle à la fermeture de la fenêtre dit ceci: lorsque le « jour sommet » a été repéré, le couple attendra jusqu'au soir du quatrième jour, le jour sommet y inclus.

3.7. Comment se conjuguent les deux règles qui énoncent une attente soit de trois, soit de quatre jours? A la sortie de la fenêtre de fertilité, on se fondera sur le principe de ce qui vient après, le jour sommet jusqu'au soir du quatrième jour (en comptant le jour sommet) ou le soir de la troisième montée. La femme vérifiera les deux règles et identifie la règle qui relève le jour qui arrive en dernier. Concrètement, cette double règle peut être exprimée ainsi: la fenêtre de fertilité se ferme dès que le jour sommet est suivi de trois montées consécutives (dont la dernière est d'au moins 0,2 ° C au-dessus de six températures du plateau bas).

Exemple: si la première température haute intervient le 15e jour du cycle et que le jour sommet de la glaire se manifeste un jour avant, donc

¹³Grâce à un test de l'urine, on peut détecter l'hormone LH qui déclenche l'ovulation. Ce test est très utile pour les femmes souhaitant une grossesse.

Fondation SymptoTherm : document de base

le 14^e jour du cycle, les deux règles pointent sur le soir du 17^e jour (hausse de température: 15^e, 16^e et 17^e jour du cycle; jour sommet 14 + 3 jours d'attente = 17^e jour du cycle). Cette coïncidence n'est de loin pas toujours le cas. Il arrive très souvent que le jour sommet de la glaire intervienne au même moment que la première montée, dans l'exemple évoqué, le 15^e jour du cycle. Si donc la première montée se manifeste aussi à ce moment-là, le couple doit attendre jusqu'au soir du troisième jour après le sommet (16, 17, 18) qui correspond à la quatrième hausse de la température. Dans ce cas de figure, c'est donc la règle de la glaire cervicale qui a le dernier mot. Lorsque la hausse est retardée par rapport au jour sommet, c'est le contraire qui arrive et la règle de la hausse de température aura la priorité. Inutile de dire qu'un « vert » signalé par un indicateur de fertilité tel que Bioself n'est valable qu'à condition qu'il se trouve au quatrième jours après le jour sommet.

3.8. La meilleure méthode d'auto-observation ne vaut pas mieux que la compétence acquise par la femme au cours de ses applications. La méthode sympto-thermique est absolument sûre dans la deuxième phase du cycle. Cette vérité est encore trop souvent ignorée par les milieux concernés et intéressés; pire, elle est occultée par les promoteurs des contraceptifs et leurs vassaux (conscients et inconscients), les gynécologues et les assistants sociaux.

Les experts de la méthode sympto-thermique pensent que la sécurité n'est pas absolue pendant la période infertile au début du cycle mais qu'elle est tout de même comparable à la sécurité qu'offre la « pilule ». A l'encontre de cet avis d'expert nous formulons l'hypothèse selon laquelle la sécurité théorique peut être toute aussi grande pendant les jours non fertiles de la première partie du cycle pour autant que la femme fixe les dates butoirs sur une moyenne d'au moins 6 cycles biphasiques, qu'elle sache repérer les saignements d'ovulation et qu'elle utilise correctement un des trois critères expliqués sous 3.5. Si notre hypothèse s'avère juste, les échecs relevés par les statistiques actuelles peuvent être imputés à une mauvaise appréciation du double contrôle.

3.9. Désireuse d'atteindre une sécurité optimale, la femme puisera son interprétation dans une série ininterrompue de cycles et se basera toujours sur les statistiques des 6 derniers cycles biphasiques. Du point de vue terre à terre, nombre de femmes commencent à négliger leurs observations une

Fondation SymptoTherm : document de base

fois l'enthousiasme initial parti. Cette négligence compromet immédiatement la sécurité pratique de la méthode. Pour aider la femme à maintenir son élan, l'achat d'un bon thermomètre simple et rapide est un atout. De tels thermomètres sont très souvent commercialisés avec un mini-ordinateur qui propose, de plus, une interprétation de la fertilité. Seulement, l'interprétation de ces appareils peut diverger pour des raisons que nous venons d'invoquer. Comme ces outils électroniques indiquent en général une durée de fertilité plus longue, la femme a tout intérêt à continuer à observer sa glaire cervicale pour apprendre à connaître la fiabilité de son thermomètre électronique. Mieux elle se connaît, mieux elle saura intégrer ses observations personnelles.

3.10. Il existe un troisième signe, facilement observable (cf. Chapitre 2.16.), pour délimiter la fenêtre de fertilité. Il s'agit du col de l'utérus qui, pendant la période fertile, se ramollit, remonte dans le vagin et ouvre son orifice entre 5 et 8 mm. Au terme de la période fertile, le col se referme, se durcit et reprend sa position initiale dans le vagin.

Combiné avec l'observation de la glaire cervicale, l'auto-palpation du col de l'utérus permet de délimiter la fenêtre de fertilité sans prise de température, surtout chez des femmes en pré-ménopause qui ne peuvent plus observer des montées de température nettes. Chez des femmes qui ovulent encore régulièrement, ces deux critères ne permettent pas de savoir avec exactitude si, oui ou non, une ovulation s'est produite.

Les règles qui président à l'emploi de ce troisième critère, combiné avec l'observation de la glaire cervicale, sont à nouveau doubles et les priorités sont aussi inversées au début et à la fin de la fenêtre selon le principe: le signe qui se manifeste en premier prime pour ouvrir la fenêtre de fertilité, tandis que pour la fermer, c'est le signe qui se manifeste en dernier. Autrement dit: la période fertile débute dès que la glaire se manifeste ou dès que le col commence à s'ouvrir. La fenêtre de fertilité se ferme au soir du quatrième jour après le jour sommet pour autant que le col de l'utérus soit fermé aussi depuis trois jours consécutifs.

Pendant les années hautement fertile de la femme (entre 20 et 35 ans), ce double contrôle ne permet pas de faire l'économie des prises de température. Toutefois, pendant la pré-ménopause, lorsque les ovulations se font plus rares et que la prise de température devient moins fiable, il peut être fort utile : pendant cette période de vie, la montée de la température se manifeste de plus en plus tard, elle est de moins en moins

Fondation SymptoTherm : document de base

nette ou elle ne se fait plus qu'une ou deux fois par an: signe évident d'une ovulation devenue l'exception.

4. Calculer le jour de l'accouchement

Une grossesse peut être repérée avec une grande probabilité lorsque le plateau haut dépasse 18 jours. Il est très rare que les règles interviennent après vingt jours de plateau haut. Dans la mesure où la femme dispose de traces précises de ses cycles, notamment des jours où les rapports sexuels ont eu lieu, elle peut déterminer avec une précision, certes relative, le jour de l'accouchement. Si tel est le cas, le jour de l'accouchement se calcule de la manière suivante: une grossesse dure généralement 266 +/- dix jours. Pour simplifier le calcul, on procède comme suit: On déduit sept jours du jour du rapport sexuel et on y ajoute neuf mois selon le calendrier.

Exemple: Rapport sexuel le 4.6.95 - 7 jours = **28.5.95** + 9 mois du calendrier = **28.2.96** plus/moins 10 jours. Ce calcul donne les meilleurs résultats aussi pour des longs cycles dépassant 32 jours.

Au cas où le jour de la conception ne serait pas connu, mais à condition que la femme ait des cycles entre 28-32 jours, le jour de l'accouchement est calculé comme suit: 1er jour des dernières règles plus 10 fois 28 jours (10 mois lunaires).

5. Éthique sexuelle et fertilité

Pensez-vous que les invités d'une noce peuvent être tristes pendant que le marié est avec eux?

Bien sûr que non! Mais le temps viendra où le marié leur sera enlevé; alors ils jeûneront. Mt 9,15

La fenêtre de fertilité a été défini de manière à pouvoir exclure toute conception. Lorsque l'existence d'un cycle biphasique se vérifie, les erreurs de la méthode sympto-thermique sont quasiment toujours imputables au couple et non à la méthode. Mais si les transgressions ou une compétence insuffisante par rapport aux règles sympto-thermiques sont la cause d'une nouvelle grossesse, celle-ci doit être acceptée et assumée. Chaque enfant reste un cadeau de la Création.

Fondation SymptoTherm : document de base

L'on peut s'interroger dès lors sur la distinction faite entre une « régulation » des naissances grâce à la méthode et sa possibilité de *limiter* les naissances. En effet, lorsque le couple utilise la méthode dans le but d'éviter toute procréation, elle se résume à un *contrôle des naissances*. Puisqu'il n'y a pas de naissance, il n'y a pas non plus de *régulation* des naissances. Cette situation se produit aussi lorsque le couple a reçu le nombre d'enfants dont il désirait répondre comme parents et qu'il décide d'en rester là: il serait bien hypocrite de vouloir dénier la fonction de contrôle à l'intérieur de la régulation des naissances. Dans ce sens, la méthode, non contraceptive en soi, doit répondre aux mêmes critères de simplicité et de fiabilité que les moyens contraceptifs avec lesquels elle entre en concurrence directe et qui servent souvent aux mêmes objectifs, ceux d'espacer les grossesses ou de les éviter.

Par rapport aux contraceptifs en revanche, la méthode comporte un atout de taille pour la santé reproductive et sexuelle de la femme: elle ne change en rien les processus cycliques féminins et elle favorise les relations affectives à l'intérieur du couple. Ce double avantage n'efface pas pour autant les difficultés que peut rencontrer le couple face à la durée d'ouverture de la fenêtre de fertilité. Plusieurs variables - âge, sécrétions cervicales, jour inconnu de l'ovulation, longévité des spermatozoïdes, pour ne citer que les éléments principaux - font que la durée potentiellement fertile du cycle peut diverger de manière considérable entre quelques jours et quelques semaines. Relevé par les promoteurs de la contraception comme le désavantage majeur de la méthode, ce résidu impondérable, mais faussement accusé de rendre la méthode peu sûre, constitue néanmoins le handicap majeur en vue de sa propagation. Pour apprécier ce facteur dans sa globalité et à sa juste mesure, il convient d'inclure la fertilité masculine dans la réflexion.

Chez l'homme, le phénomène de la fenêtre n'existe pas; la production de spermatozoïdes continue, en principe sans interruption, toute sa vie durant: la fenêtre de fertilité masculine est pour ainsi dire toujours ouverte. A chaque érection involontaire, l'homme se rend compte de sa fertilité. Il n'a pas besoin de la découvrir, d'aller la vérifier au fond de son ventre. Tel n'est pas le cas pour la fenêtre de la fertilité féminine qui préexiste du point de vue biologique. Mais pour décrypter son existence, la femme doit assimiler une connaissance approfondie et maîtriser les observations minutieuses qu'elle relève de son cycle.

Fondation SymptoTherm : document de base

Le constat de départ est que la fertilité masculine et féminine connaît une sorte d'asymétrie biologique entre la permanence et la périodicité. Cette asymétrie est accentuée par le fait même que l'ovulation se produit de manière *involontaire* et à l'insu de la femme (sauf en cas de douleurs du bas-ventre) et de manière cachée. Chez elle, plaisir et fertilité sont clairement dissociés, et pour être fécondée, elle n'a pas besoin d'avoir un orgasme. Chez l'homme au contraire, il y a une correspondance, certes subtile mais néanmoins évidente, entre fertilité et plaisir sexuel. A l'exception des éjaculations nocturnes ou de la résorption physiologique de spermatozoïdes, la libération de ceux-ci est précédée d'une démarche *volontaire* qui, une fois mis en route, déclenche un orgasme. Il n'y a pour ainsi dire pas d'éjaculation complète sans orgasme. Le contraire n'est pas vrai: l'homme peut apprivoiser et retenir son éjaculation tout en éprouvant du plaisir, certes différent de celui de l'orgasme, peut-être moins fort mais en tout cas plus subtile et plus riche. Il s'agit du *coitus reservatus* qu'il conviendrait mieux d'appeler *coitus sublimatus* et qui est peu connu et peu pratiqué dans nos civilisations judéo-chrétiennes. Le coït sublimé permet une jouissance autre, inconnue dans le monde animal et propre à l'humain, plus spécialement à l'homme, et en conséquence aussi accessible à la femme. Grâce à la maîtrise et moyennant la concentration exigée par le coït sublimé, l'homme peut contenir l'effusion de sperme et fermer sa fenêtre de fertilité pour quelques minutes ou bien plus. Il est par ailleurs prouvé que la glaire transparente et filante produite pendant le coït sublimé provient de la glande de Cowper et ne contient pas de spermatozoïdes. Cette sublimation de l'orgasme sans éjaculation véritable constitue une continence masculine au vrai sens du terme « continence ».

Tandis que la femme doit d'abord accéder à sa fertilité et dépister en elle les codes corporels déterminants, l'homme vit déjà en elle, mais il peut créer un état de non fertilité pendant l'acte sexuel par l'apprentissage d'une compétence physique et émotionnelle. Cet apprentissage se fait sans instruments de mesure, sans graphiques, sans règles à chiffrer, bref sans artifice extérieur et objectivé, mais par une meilleure connaissance intérieure de ses réactions corporelles et une respiration appropriée. En un sens et contrairement à l'opinion courante, l'homme vit sa fertilité de manière plus immédiate que la femme. Mais il s'y habitue plus facilement et l'oublie. Soumise aux changements hormonaux du cycle avec ses réactions corporelles pas toujours faciles à gérer, la femme, elle, vit moins proche de sa fertilité mais est sans cesse rappelée à son existence.

Fondation SymptoTherm : document de base

Cette manière qu'a seulement l'homme de contrôler son plaisir orgasmique par la respiration et la détente et de guider en même temps le bien-être sexuel de sa femme accentue le fait que chez lui, le processus biologique de sa fertilité est lié on ne peut plus intimement à sa manière de vivre son plaisir sexuel. Puisque sa fertilité est immédiatement vécue pendant l'activité sexuelle, son infertilité l'est d'autant plus. On peut conclure que l'homme ne devient pleinement conscient de fertilité qu'en la maîtrisant et en la suspendant. Aussi étonnant que cela puisse paraître, il n'accède à son identité conjugale plénière que grâce à la connaissance pratique et la compétence que confère l'art de vivre un coït sublimé.¹⁴

Ce processus d'identification nous renvoie à une analogie significative chez la femme. Ce n'est qu'à partir de l'application de la méthode sympto-thermique qu'elle fait pleinement connaissance de sa propre fertilité, processus essentiel constituant sa propre identité féminine. (Il n'empêche que l'apprentissage de la méthode est fortement conseillé dès qu'elle a pu constater sur elle des cycles biphasiques. Cf. chapitre 2) Pour la compréhension de son propre être, ce savoir technique est donc décisif.)

Qu'en est-il maintenant du problème posé par la durée quelques fois très fluctuante de la fenêtre de fertilité? A la lumière de ce que nous venons de dire sur le coït sublimé, l'homme qui pratique la continence masculine est en mesure de fermer cette fenêtre momentanément, à l'instant même d'une pénétration complète. Les tenants de cet art (cf. note 14) ont cru y trouver la solution aux fluctuations de la fenêtre de fertilité. Or cette solution n'est pas vraiment une du fait de la difficulté de maîtriser le coït sublimé de manière répétée et toujours égale. Et même bien assimilé, cette continence n'empêche pas quelques fois les sécrétions de la glande de Cowper d'être mêlées à de petites quantités de sperme pré-éjaculatoire contenant des spermatozoïdes. Aussi indispensable que soit son apprentissage pour approfondir l'amour conjugal, le coït sublimé ne peut donc garantir, à l'heure actuelle, un contrôle des naissances fiable.

¹⁴Le meilleur livre à ce sujet reste, à ma connaissance, le *Karezza-Praxis: Die Kunste ehelicher Liebe - Der Liebende als Künstler der Berührung* du Dr. J. W. Lloyd de 1929, traduit en allemand, Neue Zeit Verlag, Thielle, Suisse 1973. Les informations à ce sujet provenant de livres consacrés au Tantra indien ou au Tao chinois sont plutôt douteuses, chargées d'idéologies et réduisant le coït sublimé à une nouvelle religion. Nous nous distançons strictement de ces approches -là. Il y a certainement des liens pratiques entre certaines techniques orientales et l'approche de Llyod, découvert initialement autour de 1850 par une communauté américaine, liens qui mériteraient un plus ample développement.

Fondation SymptoTherm : document de base

Comment dès lors le couple peut-il et doit-il gérer la période fertile de la femme?

La réponse qu'ont fournie les pionniers catholiques de la méthode sympto-thermique pourrait se résumer ainsi: la connaissance pratique qu'a la femme pour délimiter sa fenêtre de fertilité, devrait inciter le couple à renoncer à l'acte sexuel durant la phase fertile - à moins bien entendu qu'il ne désire un enfant. Un tel renoncement périodique est censé acheminer le couple dans un processus de maturation et de communication profonde stimulant aussi la libido et améliorant la culture de tendresse.

Dans nos sociétés, il est coutume de distinguer le côté « récréatif » et affectif de la sexualité de son côté procréatif: une sexualité épanouie sans intention de procréation non seulement est possible mais souhaitable pour le bien-être du couple. Contrairement à ce que l'opinion courante, mal informée, imagine, ladite théologie catholique abonde dans le même sens pour autant que ce plaisir ne soit pas un détachement complet de toute procréation. Elle admet que la femme est en mesure d'épanouir davantage son plaisir sexuel en dehors de sa fenêtre de fertilité du fait de l'absence de toute angoisse de grossesse non intentionnée. De plus, elle peut vivre cette liberté sans recourir à la contraception hormonale, donc sans perturber son cycle, ou sans recourir à une stérilisation. Par rapport à la contraception hormonale du moins, la méthode sympto-thermique ouvre la voie royale prévu par la Création: la fertilité n'est plus mise hors circuit ou supprimée, elle est sciemment, mais « indirectement » contournée. Il n'a y plus d'ingérence « directe » s'opposant à une nouvelle conception. La maîtrise de la méthode, qui n'est justement pas une contra-ception, favorise sans aucun doute davantage l'autonomie de la personne, la conscience de sa propre santé et le respect de la Création.

Mais est-ce qu'il faut proscrire en bloc toute la gamme des contraceptifs sous prétexte qu'il ne s'agit là plus d'un contrôle de naissance mais d'une ingérence « directe », donc immorale, parce que contraire aux processus de la Vie? Il reste le problème de la contraception mécanique du préservatif, contraception beaucoup moins gênante pour la femme que pour l'homme et qui, en soi, ne viole pas le cycle féminin. Est-ce que le préservatif (masculin ou féminin) ainsi que le diaphragme compromettent la période de continence prévue par la méthode? Est-ce qu'ils enfreignent les voies de la Création du fait d'intervenir dans le processus de la vie de manière « directe »? Que faire de ces 50 % de couples utilisant la méthode

Fondation SymptoTherm : document de base

sympto-thermique et recourant occasionnellement au préservatif¹⁵(pour qui cette argumentation est inhumaine) sans parler des millions de couples qui ne connaissent (toujours) pas la méthode et qui, par défaut, « se dépannent » à l'aide du préservatif. Qu'en est-il des couples qui recourent aux préservatifs pour se protéger d'une maladie vénérienne? En multipliant ce genre de questions, on tombe fatalement sur une véritable anomalie persistante (Th. Kuhn) par rapport à l'éthique catholique. Cette anomalie, devenue insupportable, réclame une argumentation éthique approfondie et renouvelée. Celle-ci est d'autant plus urgente qu'il n'est plus possible aujourd'hui, du point de vue philosophique, de recourir à des notions trompeuses comme « artificiel » ou « contre nature » pour discréditer les uns et « naturel » pour approuver les autres. Pourquoi la détermination de l'ovulation grâce au thermomètre (introduit quotidiennement dans le vagin ou le rectum) ne représente-t-elle pas tout autant une ingérence artificielle dans le processus de la vie ou une pratique destinée à exclure la fécondation?

Simplement en posant cette question, nous pourrions conclure à une argumentation boiteuse et abandonner toute discussion sur la vraie continence. Par ailleurs, nous pourrions allègrement ignorer l'interdit catholique sur le préservatif, puisqu'il est ignoré par la plupart des catholiques pratiquants eux-mêmes.¹⁶ Si nous nous efforçons malgré ces réticences à poursuivre la discussion, c'est qu'elle met le doigt sur des phénomènes intéressants, à la fois éthiques et anthropologiques.

Reprenons donc le fil. Nous sommes d'accord sur le principe selon lequel le renoncement périodique aux rapports sexuels, aussi désuet qu'il puisse paraître, n'est pas dépourvu de raisons pertinentes: chaque processus de maturation, chaque apprentissage est porté par le principe de la gratification différée. Sous cet angle, le renoncement temporaire peut être considéré comme un investissement dans la relation du couple ouvrant la voie à d'autres formes de tendresse. C'est un investissement au même titre que n'importe quel autre investissement économique ou autre, digne de ce nom. Il n'y a pas l'ombre d'un doute que le savoir partagé autour de la fenêtre de fertilité favorise la communication intime du

¹⁵Cf. *Natürliche Familienplanung heute*, Raith, Frank, Freundl, Springer Verlag, 1994, p. 161 ss.

¹⁶Une mauvaise langue pourrait invoquer un cas analogue: l'Église catholique n'a jamais officiellement renoncé à son interdit sur le prêt à intérêt, malgré le fait que tout catholique prête ou emprunte à intérêt. De même, plutôt que de changer sa position sur le préservatif, elle pourrait simplement l'ignorer et laisser faire ses ouailles - ce qui semble visiblement être le cas.

Fondation SymptoTherm : document de base

couple. Ce savoir appartient au couple et fait partie de son jardin secret. Le couple qui soigne cet espace conjugal se laisse moins tenter par une occasion d'infidélité. De ce point de vue, la continence ouvertement discutée et acceptée de part et d'autre fait donc partie intégrante d'une bonne relation de couple. Ce principe n'est donc pas remis en cause.

La continence telle que nous la concevons à partir des Écritures est dérivée d'une attitude de jeûne.¹⁷ Dans l'attente de la parousie, tout chrétien vivant dans une certaine abondance doit manifester son jeûne (Mt 9,15). Il est pourtant libre, selon notre exégèse du jeûne chrétien, de choisir son type de jeûne, qu'il soit de courte ou de longue durée, et d'en fixer la cadence pourvu qu'il y ait une répétition régulière. Le jeûne alimentaire peut se manifester dans des attitudes de jeûne non alimentaire, comme par exemple le silence, la retenue face à la consommation, la continence sexuelle et la continence masculine. Dérivée donc de l'attitude de jeûne, la continence constitue un acte libre qui culmine, peut-être, dans les vœux de chasteté, mais une chasteté consciente du jeûne alimentaire qu'elle aura choisi et dont elle dépendra. Quiconque voudra donc se déterminer sur la continence sexuelle, devrait être au clair sur les recommandations théologiques à donner sur le jeûne et sur la pratique personnelle qu'il en fait.

Pour bien des célibataires qui n'ont pas fait ce genre de vœux, le renoncement n'articule plus une liberté, mais une abstinence imposée par les circonstances de la vie. C'est bien la raison pour laquelle ils cherchent une union de couple. Reste à savoir finalement comment comprendre la continence périodique à l'intérieur du couple. Nous avons déjà relevé la grande variabilité par rapport à la fenêtre de fertilité. Une fenêtre de fertilité très prolongée, notamment en période de pré-ménopause, serait de nature à imposer une très longue abstinence. Or, si la continence est librement choisie en toute circonstance, ce n'est pas une variabilité biologique imposée au couple qui pourra lui prescrire la durée. De plus, les circonstances de la vie dont les déplacements pour le travail, une maladie, etc., peuvent séparer le couple et prolonger une abstinence. Est à l'ordre du jour plus souvent l'abstinence sexuelle due aux circonstances quotidiennes que la continence librement consentie. La continence, elle,

¹⁷ Mon *Le jeûne pour la vie: Un guide spirituel pour le jeûne chrétien de longue durée*, Ed. St-Augustin, St-Maurice 1999.

Fondation SymptoTherm : document de base

représente finalement un privilège du couple qui se côtoie régulièrement et qui ne connaît pas de fenêtre de fertilité trop importante.

On ne peut pas demander un jeûne alimentaire à quelqu'un souffrant de malnutrition: de même, on ne peut pas prescrire une continence à un couple lorsque les impératifs d'abstinence dus à la vie sont devenus une réalité. Or par quel argument relevant de la continence peut-on interdire le préservatif dans ces circonstances-là? Quelle est la pratique de jeûne de celui qui veut calquer la continence conjugale sur la fenêtre de fertilité sans tenir compte des autres éléments essentiels de la vie? En dernier ressort, il ne suffit donc pas d'argumenter; pour être crédible, il faut que celui qui argumente puisse s'expliquer par rapport à sa pratique de jeûne. Et c'est bien la non crédibilité actuelle auprès de la plupart des croyants qui pousse l'anomalie éthique à son paroxysme. A n'en pas parler des détracteurs de l'Église qui n'en perdent pas une pour ridiculiser cette éthique si ce n'est pas pour l'accuser d'irresponsable face aux problèmes mondiaux du sida...

Toutefois, on ne peut que s'accorder sur le fait que le préservatif ne fera pas disparaître le sida, il ne touche pas à la racine du problème qui est celui de l'infidélité et de la promiscuité. Mais faut-il condamner sa valeur palliative dans des circonstances tragiques? Faut-il interdire d'emblée l'utilisation du préservatif à l'intérieur du couple fidèle? Pourquoi faut-il bannir un moyen de contraception qui est déjà fort peu apprécié par la plupart des hommes? Ce n'est en tous cas pas faire preuve de bonne psychologie.

Lorsqu'il y a les trois éléments réunis - union du couple, ouverture à la vie, continence périodique, c.-à-d. un temps d'abstinence choisi par le couple - et lorsque cette continence se heurte à une période d'abstinence imposée trop prolongée: est-ce que l'utilisation occasionnelle du préservatif est de nature à nuire à l'union conjugale et à remettre en question la volonté de Création? Est-ce qu'il y a une raison inhérente à la méthode sympto-thermique de refuser la contraception mécanique et de s'opposer d'emblée à la campagne mondiale faite en faveur du préservatif qui, nous le rappelons, accomplit aussi une mission palliative de charité?

Malgré toutes les interrogations que nous avons soulevées, il y a certainement une raison de taille pour répondre par l'affirmative à ces deux dernières questions. Pour la comprendre, revenons à la distinction faite entre le contrôle des naissances et la contraception, celle-ci se limitant à empêcher une fécondation. Le contrôle des naissances, lui, peut

Fondation SymptoTherm : document de base

justement aussi se faire par la continence. A la lumière de cette distinction, on peut conclure que toute contraception au sens étroit est à proscrire puisque empêchant les processus biologiques de se faire comme prévu par la Création.

En argumentant de la sorte, l'opposant à toute contraception mécanique doit toutefois accepter une autre distinction, plus nuancée. C'est que du point de vue anthropologique, on peut distinguer trois approches possibles pour contrôler les naissances. Elles n'ont pas la même valeur éthique, certes, mais elles peuvent être toutes efficaces et, pour ces raisons hélas, elles sont toutes pratiquées : A) avortement, B) contraception et C) alternatives à l'éjaculation intra-vaginale¹⁸. A) reste à éviter à tout prix, surtout par des mesures de prévention comme la *Fertility Awareness* (chap. 2.) On rappellera à cette occasion qu'une nidation empêchée par le stérilet ou certaines pilules contraceptives est aussi à considérer comme un avortement. A côté des moyens dits mécaniques, B) contient dans sa liste toute la gamme des contraceptifs hormonaux y compris la stérilisation ou la vasectomie. Il est déjà plus difficile de bannir en bloc tous les cas de figure de B, sachant que le préservatif ne porte aucun préjudice au corps de la femme. Ceci n'est pas le cas pour la contraception hormonale ou la stérilisation (ou la vasectomie) très souvent pratiquées dans les couples croyants et qui expriment un irrespect face à la Création. La liste C) finalement est constituée par des comportements aussi divers que la continence totale, partielle ou périodique, des relations sexuelles autres que par pénétration vaginale, le coït interrompu ainsi que le coït sublimé.

L'opposant à toute contraception au sens défini doit donc se ranger dans la catégorie C) et se prononcer sur l'efficacité des mesures proposées. Certes, les plus efficaces sont l'abstinence totale ou la continence périodique respectant strictement la fenêtre de fertilité. Mais en prolongeant ce raisonnement, nous devrions aussi accepter les rapports oraux, anaux et la masturbation réciproque qui, eux, représentent aussi un contrôle efficace, ne contrariant nullement les processus biologiques de se faire comme prévu par la Création, pour autant bien entendu que ces pratiques se fassent dans un cadre de couple respectent aussi la valeur de continence périodique librement choisi.

¹⁸Studies in Birth Control Provision For Men, Thesis, Univ. Manchester, Faculty Of Medicine, 1987, Brenda Spencer.

Fondation SymptoTherm : document de base

On nous dira que c'est une question d'éthique de ne pas ranger toutes les possibilités de C) dans le même panier. Par conséquent, on pourrait bien entendu distinguer à l'intérieur de C) et désapprouver tout ce qui ne relève pas de la continence. Nous sommes entièrement d'accord sur cette démarche qui se défend à condition de tenir compte de la fertilité de l'homme et de la possibilité que lui a donné le Créateur de la suspendre momentanément pendant l'acte par le coït sublimé. Du point de vue biologique, l'homme contient ses spermatozoïdes aussi bien que s'il n'avait pas de rapports. A la différence de la continence subie comme abstinence sexuelle, le coït sublimé est donc une continence pleinement vécue au vrai sens du terme, enrichissant le couple, et s'intégrant dans le rapport sexuel.

Conclusions

La méthode sympto-thermique a été développée dans la mouvance des méthodes dites naturelles. L'idée était de découvrir la fenêtre de fertilité avec la plus grande précision possible pour déterminer et délimiter la continence. Or nous avons vu que cette fenêtre non seulement est variable et quelque fois très longue, mais encore qu'elle peut s'ouvrir juste au « mauvais » moment où le couple pourrait se réunir au terme d'une longue période d'absence et d'abstinence sexuelle. Nous avons aussi plaidé pour une continence à l'intérieur du couple, mais une continence qui doit avoir le privilège de se choisir librement dans la plénitude des rencontres et qui n'est pas uniformément dictée par les aléas et les déserts de la vie. Cette liberté appartient nécessairement à la continence parce qu'elle est n'est qu'une forme de vivre le jeûne qui, lui, se constitue dans un être libre et vivant dans une certaine abondance. Nous avons montré qu'au vu de la fertilité masculine et de sa spécificité, le coït sublimé doit être considéré comme une forme de continence particulière à part entière mais difficile à apprendre et à maîtriser. Si on admet que le coït sublimé est le seul moyen qu'a le couple de gérer librement la fenêtre de fertilité et que le préservatif est seulement utilisée pour assurer cette continence et non pas pour empêcher un processus biologique, on peut conclure à une utilisation éthique possible du préservatif dans le cadre d'une telle union. Pour argumenter à travers le vocabulaire qui fait problème à bien des personnes, éthiciens chrétiens confondus, on peut dire que dans les situations d'un coït sublimé, le but du préservatif n'est pas de barrer

Fondation SymptoTherm : document de base

«directement » le passage de spermatozoïdes, il ne le fait que de manière subsidiaire et indirecte au cas où il y en aurait. En corollaire, on pourrait imaginer une argumentation qui admettrait le préservatif à titre palliatif dans les situations tragiques.

Version mars 2002

Morges, Harri Wettstein