HAL
open science

# Méthodes de contraception naturelles : pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste ?

Pauline Millet

**To cite this version:**

Pauline Millet. Méthodes de contraception naturelles : pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste ?. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01781415

**HAL Id: dumas-01781415**

**https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01781415v1**

Submitted on 30 Apr 2018

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

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

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES | USPC Université Sorbonne Paris Cité

# AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4*

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10*

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2017 N° 23

# THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE

# DOCTEUR EN MÉDECINE

## Méthodes de contraception naturelles : pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste ?

Présentée et soutenue publiquement

le 14 mars 2017

Par

***Pauline MILLET***

Née le 12 octobre 1986 à Paris (75)

Dirigée par M. Le Docteur François Bloedé, MG

Jury :

M. Le Professeur Henri Partouche, PU ..... Président

Mme Le Professeur Frédérique Noël, PU-PH

Mme Le Docteur Joëlle Lehmann, MG

Except where otherwise noted, this work is licensed under
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/

# Remerciements

Merci à mon directeur de thèse, Docteur François Bloede, qui a aussi été mon tuteur durant tout mon internat, pour ses précieuses remarques, sa persévérance, son écoute et son soutien, qui m'ont permis de mener à bien non seulement ce travail, mais aussi l'intégralité de mon troisième cycle de mes études de médecine.

Merci au Professeur Henri Partouche d'avoir accepté de présider ma thèse.

Merci au Professeur Frédérique Noel et au Docteur Joëlle Lehmann d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Merci à Paul, pour son soutien indéfectible tout au long de mes études de médecine, tu as toujours été là pour moi, tu es mon roc !

Merci à mes parents, toujours prêts à m'écouter quand j'en ai besoin, merci pour leur présence rassurante et pour m'avoir toujours soutenu, encouragé, coaché et ce pour toutes les épreuves de ma vie !

Merci à mes amis de longue date maintenant : Aurélie, Etienne, Romain, Jonathan, Fanny, qui, malgré la difficulté à se voir, sont toujours présents.

Merci à Inga pour sa présence à mes côtés depuis la première année de médecine.

Merci à Pierre, non seulement d'être un super frère, mais en plus pour son aide en ayant gardé si souvent notre petite Joséphine au pied levé, lors de son premier hiver ! Qu'aurions-nous fait sans toi !

Merci à Marine, de rendre mon frère si heureux, et merci aussi pour la correction finale de fautes d'orthographe !

Et pour finir, merci à mes deux petites filles, Joséphine et Héloïse, dont les sourires, les câlins et les rires communicatifs illuminent mes journées !

# Liste des abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CLER Amour et Famille :
Centre de Liaison des Équipes de Recherche sur l'Amour et la Famille

DIU : Dispositif Intra-Utérin

EMA : l'Agence Européenne du Médicament

HAS : Haute Autorité de Santé

INED : Institut National d'Études Démographiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

MAO : Méthode d'Auto Observation

MJF : Méthode des Jours Fixes

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

NaProTechnologie : Natural Procreative Technology

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

# Table des matières


**INTRODUCTION** . . . . . 5

**REVUE DE LA LITTÉRATURE**

**PARTIE I Définition et impacts de la contraception**

**1 Définir la contraception** . . . . . 6
1.1 Définition et origine du terme contraception . . . . . 6
1.2 La contraception vue par l'Organisation Mondiale de la Santé . . . . . 6
**2 Objectifs et impacts de la contraception** . . . . . 8
2.1 Impact médical . . . . . 8
2.2 Impact socio-économique . . . . . 8

**PARTIE II Actualité**

**1 Rappel sur les polémiques 2012-2013** . . . . . 9
**2 Conséquences de cette crise médiatique : Impact sur la relation médecin-patiente et redistribution des cartes de la contraception** . . . . . 10
**3 Actualité/revue de presse sur les méthodes naturelles et la vision de la société sur ces méthodes** . . . . . 11
3.1 La revue *Néosanté :* «La Silicon Valley s'intéresse à la fertilité et à la contraception» . . . . . 11
3.2 Le magazine *We Demain*, une revue pour changer d'époque : «contraception connectée : du neuf avec du vieux» . . . . . 11
3.3 Le quotidien Suisse *Le Temps :* «La Silicon Valley s'intéresse à la fertilité et à la contraception» . . . . . 12
3.4 *Psychologies Magazine* : «Le grand retour de la contraception naturelle» . . . . . 12
3.5 *Vice Magazine* : «la technique du retrait est aussi efficace que le préservatif (si elle est bien maîtrisée)» . . . . . 12

**PARTIE III Les méthodes naturelles de contraception**

**1 Définition des méthodes naturelles de contraception** . . . . . 13
**2 Les différentes méthodes naturelles de contraception** . . . . . 13
2.1 La méthode d'ovulation Billings . . . . . 13
2.2 Le système FertilityCare issu de la NaProTechnologie . . . . . 14
2.3 La méthode sympto-thermique, ou méthode d'auto-observation (MAO) . . . . . 16
2.4 Moniteurs de fertilité : exemple du *Lady-Comp* . . . . . 17
**3 Efficacité des méthodes naturelles** . . . . . 18

**PARTIE IV Rôle du médecin généraliste dans la relation d'une patiente avec sa contraception**

**1 Importance de l'écoute, l'empathie pour mieux suivre ces patientes** . . . . . 19
**2 Informer et accompagner : importance de la personnalisation de la contraception** . . . . . 20
**3 Impact réel du médecin sur un choix contraceptif** . . . . . 21
**4 Importance d'une formation des étudiants en médecine sur les méthodes naturelles pour mieux suivre, conseiller et rediriger les patientes ayant fait ce choix contraceptif ?** . . . . . 21

## L'ÉTUDE


**I Objectifs** . . . 22

**II Matériel et méthode**

**1 Méthodologie** . . . 22
**2 Recrutement de la population** . . . 22
**3 Les entretiens** . . . 23
3.1 Mise en place du guide d'entretien . . . 23
3.2 Modifications du guide d'entretien . . . 23
3.3 Durée de l'entretien . . . 24
3.4 Enregistrement de l'entretien . . . 24
3.5 Retranscription des entretiens . . . 24
**4. Analyse NVivo** . . . 25

**III Résultats**

**1 Les entretiens** . . . 26
**2 Les différents résultats** . . . 26
2.1 Les femmes interrogées . . . 26
2.2 Types de méthodes choisies et durées d'utilisation . . . 27
2.3 L'objectif réel de la contraception . . . 27
2.4 Les raisons de ce choix contraceptif . . . 28
2.5 Vision du rôle du conjoint dans la contraception naturelle . . . 31
2.6 Évaluation de la méthode . . . 32
2.7 IVG en cas de grossesse non désirée . . . 35
2.8 Perception des autres méthodes contraceptives . . . 36
2.9 Avis sur le corps médical . . . 40
2.10 Relations avec le corps médical . . . 42
2.11 Souhait de conserver cette méthode jusqu'à la ménopause . . . 44
2.12 Type de femmes à qui conseiller cette méthode . . . 46

**IV Discussion**

**1 Méthodologie** . . . 48
1.1 Limites de l'étude . . . 48
1.2 Forces de l'étude . . . 49
**2 Analyse des résultats** . . . 49
2.1 Concept d'espacement des naissances, une définition et une vision particulières du mot contraception . . . 49
2.2 Les méthodes naturelles : de l'absence d'hormone au rôle indéniable du conjoint. Vision à long terme sur ces méthodes . . . 51
2.3 Les arguments contre les autres méthodes . . . 53
2.4 A quel type de femmes les méthodes naturelles peuvent-elles correspondre ? . . . 54
2.5 Les perceptions de ces femmes sur le corps médical . . . 54
2.6 La place du médecin généraliste . . . 55

**V Conclusion** . . . 57


## ANNEXES


**Annexe 1 : Mail-type envoyé aux médecins généralistes** . . . 58
**Annexe 2 : Brochure distribuée aux patientes** . . . 59
**Annexe 3 : Grandes lignes de l'entretien semi-dirigé** . . . 60


## BIBLIOGRAPHIE


. . . 61

# Table des illustrations

**Tableau 1** . . . . . 7
Répartition des méthodes contraceptives selon l'OMS

**Tableau 2** . . . . . 18
Efficacité des différentes méthodes de contraception selon
les études scientifiques (Haute Autorité de Santé, 2013)

**Tableau 3** . . . . . 26
Liste et principales caractéristiques des femmes interrogées

**Tableau 4** . . . . . 27
Types de méthodes actuellement utilisées et méthodes précédemment utilisées

**Tableau 5** . . . . . 28
Objectif réel de la contraception selon les femmes interrogées

**Tableau 6** . . . . . 30
Raisons invoquées par les femmes interrogées pour leur choix contraceptif

**Tableau 7** . . . . . 32
Rôle du conjoint dans le choix contraceptif

**Tableau 8** . . . . . 33
Efficacité de la méthode selon les femmes interrogées

**Tableau 9** . . . . . 35
Avantages et inconvénients des méthodes naturelles
selon les femmes interrogées

**Tableau 10** . . . . . 36
Position vis-à-vis de l'IVG

**Tableau 11** . . . . . 40
Caractéristiques des autres méthodes de contraception
selon les femmes interrogées

**Tableau 12** . . . . . 42
Avis des femmes interrogées sur le corps médical

**Tableau 13** . . . . . 44
Relations des femmes interrogées avec le corps médical

**Tableau 14** . . . . . 45
Horizon temporel d'utilisation de la méthode

**Tableau 15** . . . . . 47
Caractéristique d'une bonne utilisatrice des méthodes naturelles
selon les femmes interrogées

**Figure 1** . . . . . 15
Exemple de graphe délivré avec la NaProTechnologie

**Figure 2** . . . . . 17
Moniteur *Lady-Comp*

# INTRODUCTION

La légalisation de la pilule, en 1967, fut une révolution pour le droit des femmes. Avant cette date, la proportion de grossesses non désirées était proche de 70% de la population, et les méthodes naturelles étaient répandues[1]. La révolution engendrée par la contraception hormonale a ensuite plongé ces méthodes dites naturelles en désuétude.

Cependant, près de cinquante ans après cette grande avancée, non seulement médicale mais aussi pour le droit des femmes, ces méthodes oubliées ressurgissent. En effet, une étude de l'INED, datant de mai 2014, avance que près de 10% des femmes utilisent actuellement une méthode naturelle de contraception[2].

Certains pourraient déplorer une forme de retour en arrière, de naïveté des femmes et d'oubli des luttes passées pour acquérir ce droit à la contraception. Mais les faits sont là, et, sans prendre partie sur le bien-fondé de ces méthodes, il convient de réfléchir aux arguments, conseils et modes d'accompagnement à déployer par les médecins auprès des patientes qui les utilisent.

Par conséquent, comment s'adapter à cette nouvelle donne ? Comment argumenter, informer, ou simplement accompagner dans leur décision, les patientes qui ont tourné le dos aux méthodes hormonales ou mécaniques?

Dans cette thèse, nous allons tout d'abord définir la contraception et ses enjeux sociétaux, puis nous présenterons les différentes méthodes naturelles et les actualités des contraceptions. Nous montrerons l'impact important que peut avoir la relation médecin-patient dans le choix contraceptif et surtout dans l'efficacité d'une contraception, puis nous présenterons notre recherche : une étude qualitative auprès de femmes utilisant une méthode naturelle de contraception.

Cette étude a été réalisée à Paris, grâce à des médecins généralistes m'ayant mis en relation avec certaines de leurs patientes utilisant des méthodes naturelles de contraception, ainsi que grâce à un groupe *Facebook* intitulé "méthodes naturelles", informant et conseillant les femmes sur ces méthodes.

# REVUE DE LA LITTÉRATURE

## PARTIE I

## Définition et impacts de la contraception

### 1 Définir la contraception

#### 1.1 Définition et origine du terme contraception

Le mot contraception vient du latin *contraconception* : moyen employé pour éviter que des rapports sexuels n'aboutissent à une grossesse. L'objectif est donc de contrer la "conception". Dans ce sens, toute méthode permettant d'éviter ou de différer une grossesse est une méthode contraceptive, que ce soit par voie mécanique (préservatif masculin et féminin, dispositif intra-utérin au cuivre), hormonale (pilule, implant, anneau vaginal, dispositif intra-utérin hormonal), méthodes naturelles et même abstinence.

L'efficacité de la méthode contraceptive utilisée varie d'une méthode à l'autre, et est évaluée via l'indice de Pearl. L'indice de Pearl mesure le nombre de grossesses non souhaitées sur une durée de 100 années-femme. Plus l'indice est faible, meilleure est la méthode de contraception. Par exemple, un indice de Pearl de 2 signifie qu'en moyenne 2 femmes sur 100 utilisant cette méthode contraceptive tombent enceintes dans l'année.

#### 1.2 La contraception vue par l'Organisation Mondiale de la Santé

La contraception est un problème de santé publique, qui a donc fait l'objet de multiples études de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ainsi, l'OMS estime à 225 millions le nombre de femmes dans les pays en développement désirant différer une grossesse ou ne plus avoir d'enfant, mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception[5]. La planification familiale, la contraception, en permettant d'éviter une grossesse non désirée limitent le recours à l'interruption volontaire de grossesse et de fait la morbi-mortalité maternelle.

Les méthodes contraceptives mécaniques ont de plus l'avantage de prévenir les infections sexuellement transmissibles.

Selon l'OMS, l'un des avantages premiers de la contraception, quelle qu'elle soit, est de favoriser «l'autonomie et le bien être des femmes, tout en soutenant la santé et le développement des populations». En mai 2015, l'OMS a listé, décrit et divisé en deux pôles les principales méthodes contraceptives[5] :

| Les méthodes modernes | Les méthodes traditionnelles |
|---|---|
| - La pilule oestroprogestative<br>- La pilule progestative<br>- L'implant<br>- Les DIU au cuivre<br>- Le DIU hormonal<br>- Le préservatif masculin<br>- Le préservatif féminin<br>- Contraceptif injectable à progestatif seul<br>- Le contraceptif injectable mensuel combinés<br>(oestrogène + progestérone)<br>- Le patch contraceptif combiné et l'anneau vaginal<br>- Stérilisation masculine (vasectomie)<br>- Stérilisation féminine (ligature des trompes)<br>- Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)<br>- Méthode des jours fixe ou MJF<br>- Méthode de la température basale<br>- Méthode des 2 jours<br>- Méthode sympto-thermique | - La méthode du calendrier<br>- Le retrait ou coït interrompu |

**Tableau 1 : Répartition des méthodes contraceptives selon l'OMS**

Ainsi, certaines méthodes naturelles sont reconnues comme "méthodes modernes" par l'OMS, et ce en 2015.

## 2 Objectifs et impacts de la contraception

La contraception a pour objectif de contrer toute conception. Contrer la conception permet aux femmes d'être maîtresses de leur propre corps et de mieux gérer celui-ci ainsi que leur fécondité. Au-delà, la contraception a des impacts économiques, médicaux et sociaux très importants.

### 2.1 Impact médical

De 2007 à 2009, 254 décès maternels ont eu lieu en France (c'est-à-dire pendant la grossesse et dans un délai de 42 jours après l'accouchement), soit une moyenne de 85 femmes par an, selon une étude épidémiologique menée par l'INSERM U953 «Recherche épidémiologique en santé péri natale et santé des femmes et des enfants»[3]. Le taux de décès maternels en France est néanmoins l'un des plus faibles au monde.

La contraception a inévitablement un impact sur la mortalité des femmes, la grossesse étant intrinsèquement un facteur de risque de morbi-mortalité chez la femme (les principales causes de mortalité étant l'hémorragie de la délivrance, l'embolie pulmonaire, l'hypertension artérielle).

Par ailleurs, la contraception permet dans certains pays d'éviter les avortements effectués dans des conditions précaires, et donc porteurs de risques d'infections graves ou de décès pour la femme. En effet, selon une étude du Lancet parue en 2007, 47 000 femmes décèdent chaque année dans le monde suite à une interruption de grossesse effectuée dans des conditions précaires, sans assistance médicale[4].

### 2.2 Impact socio-économique

D'après l'OMS[5], «La planification familiale permet aux populations de faire des choix en toute connaissance de cause en matière de santé sexuelle et génésique.» De même, la contraception et la gestion de leur fécondité permettent aux femmes d'avoir une chance d'améliorer leur niveau d'études et de participer à une vie publique en travaillant.

Toujours d'après l'OMS, le fait d'avoir moins d'enfants permettrait aux parents «d'investir davantage dans chaque enfant». Ainsi, les enfants ayant moins de frères et sœurs seraient généralement scolarisés plus longtemps que les autres. Ainsi, la contraception, en ralentissant la croissance d'une population et en favorisant une meilleure éducation des femmes et des enfants, aurait un impact direct sur le développement économique d'un pays.

# PARTIE II

# Actualité

## 1 Rappel sur les polémiques 2012-2013

La controverse de 2012 sur les effets des pilules contraceptives de troisième génération a été très largement relayée dans les médias, et est donc susceptible d'avoir eu un impact important sur les choix contraceptifs des patientes.

Petit rappel de cet épisode marquant dans l'histoire de la contraception en France : tout commence le 14 décembre 2012 : Marion Larat témoigne dans le journal *Le Monde* de sa plainte contre le géant pharmaceutique *Bayer*, fabriquant de la pilule *Méliane*. La jeune femme la juge responsable de l'accident vasculaire cérébral dont elle a été victime six ans plus tôt, en 2006. Depuis, des séquelles la laissent lourdement handicapée. Dans la foulée elle poursuit le directeur général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) pour ne pas avoir demandé le retrait du marché de son contraceptif de 3ème génération, d'autant plus que la HAS conseillait depuis 2005 de privilégier les contraceptifs de 1ère et 2ème génération aux contraceptifs de 3ème génération. La polémique est alors relayée dans la presse, et, en janvier 2013, *L'Obs* titre «Pourquoi il faut jeter sa pilule de dernière génération». D'autres plaintes de femmes envers les contraceptifs s'ensuivent.

En mars 2013, les pilules de 3ème et 4ème génération cessent alors d'être remboursées, et les autorités sanitaires recommandent alors de prescrire les contraceptifs oraux de 2ème génération en première intention.

Saisie par la France, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) a par la suite considéré que le risque est faible et s'est déclarée favorable aux pilules de 3ème et 4ème génération, estimant que le rapport bénéfice/risque reste positif, ce qui a contribué à mettre fin à la polémique, sans forcément rétablir pleinement la confiance des patientes…

## 2 Conséquences de cette crise médiatique : Impact sur la relation médecin-patiente et redistribution des cartes de la contraception

Caroline Cabassud-Lebailly réalise en 2013 une étude qualitative auprès d'internes en médecine générale de Marseille et de médecins généralistes d'Aix-en-Provence, pour évaluer l'impact de l'information médiatique sur la contraception et sa prescription[6]. Cette étude met tout d'abord en avant une modification des habitudes des médecins en matière de prescription de contraception : 59,3% d'entre eux ne prescriraient plus de pilule de 3ème ou 4ème génération. De plus, suite à cette controverse très médiatisée, le rapport des médecins avec leur patientes semble avoir été bouleversé : en effet, de nombreux médecins généralistes se seraient sentis "mis en porte-à-faux", avec un effet négatif sur la confiance que leurs patientes leur porteraient.

La thèse d'Anne Laure Lefèbvre en 2014, sur le vécu des femmes sous contraception estro-progestative suite à la polémique de janvier 2013, semble plus positive quand à l'impact de cette crise de la contraception  vu du coté des femmes[7]. Selon ses travaux, cette crise aurait en effet participé à responsabiliser les femmes vis à vis de leur contraception. Elle aurait contribué à rappeler que la pilule est un médicament à part entière, et qu'une consultation dédiée au sujet est logique et indispensable. Le rapport entre un médecin et sa patiente en sortirait ainsi renforcé, car la patiente prendrait davantage conscience de l'importance de son médecin dans le choix personnalisé de sa contraception.

Une étude de l'INED de mai 2014 met quant à elle en évidence un regain d'intérêt des femmes pour les méthodes naturelles de contraception[1]. La proportion des femmes utilisant ces méthodes a augmenté de 3,5% depuis le débat médiatique sur les pilules de 3ème et 4ème génération en 2012-2013. Ainsi une femme sur dix utiliserait depuis cette controverse des méthodes dites naturelles de contraception (Ogino, le retrait, Billings). Ces femmes présentent des origines socio-économiques diverses : des femmes cadres auparavant grandes utilisatrices des pilules de 3ème et 4ème génération, ou des femmes de catégories défavorisées, qui agiraient en conséquence du déremboursement de certaines pilules.

## 3 Actualité/revue de presse sur les méthodes naturelles et la vision de la société sur ces méthodes

### 3.1 La revue *Néosanté*. «Contraception : l'alternative naturelle que l'on vous cache»

La revue *Néosanté* est une revue belge co-écrite par des journalistes et médecins. En septembre 2013, y est publié un article intitulé «Contraception : l'alternative naturelle que l'on vous cache»[8]. Une journaliste y décrit les différentes méthodes naturelles de contraception, tout en précisant le caractère dépassé de la méthode Ogino, par opposition à la méthode sympto-thermique, caractérisée comme la plus fiable car utilisant plusieurs signes de fertilité.
Le système médical actuel y est critiqué, l'article indiquant qu' «il faut être intellectuellement malhonnête pour mettre toutes les méthodes naturelles dans le même sac». Il précise que la méthode sympto-thermique ou la méthode des indices combinés est agréée par l'OMS, et défend une approche scientifique des méthodes naturelles de contraception en citant plusieurs articles et revues scientifiques. Cet article donne enfin aux femmes désirant se tourner vers des méthodes naturelles de contraception des liens pour mieux se renseigner.

### 3.2 Le magazine *We Demain*, une revue pour changer d'époque : «Contraception connectée : du neuf avec du vieux»

Cet article décrit comment les femmes, grâce à la révolution informatique et à la montée en puissance des applications numériques, se sont détournées des contraceptifs classiques, au profit des méthodes naturelles telles que la sympto-thermie[9]:
Il met face à face des médecins redoutant ce choix, qu'ils considèrent comme un retour en arrière majeur dans le droit des femmes, et d'autres médecins critiquant «une méconnaissance et un conditionnement : à la fac on nous enseigne que ça ne marche pas. Point.».

Il établit une distinction entre d'un côté les méthodes sympto-thermiques, prenant en compte dans leurs calculs au moins deux données corporelles, et de l'autre les méthodes d'observation simple du cycle, comme la méthode Ogino, qui sont durement critiquées : «certaines applications reposent sur des méthodes du calendrier qui sont tout sauf fiables».

### 3.3 Le quotidien Suisse *Le Temps* : «La Silicon Valley s'intéresse à la fertilité et à la contraception»

Un article, publié en janvier 2016, fait état du nouvel intérêt que porte la Silicon Valley sur la contraception, la fertilité et les méthodes naturelles de contraception[10].

En effet, le co-fondateur de *PayPal* a lancé dès 2013 une start-up de data science dénommée *Glow*, dont l'application sonde la fertilité, en récoltant des données physiologiques et psychiques du cycle menstruel.

D'autres applications, comme *Daysy* ou *Kindara* (thermomètre Bluetooth), commencent à être commercialisées, et leur développement a pu être financé par des levées de fonds conséquentes (6 millions de dollars), ce qui prouve l'intérêt des investisseurs et donc l'existence potentielle d'un marché important pour ce type de méthodes.

## 3.4 *Psychologies Magazine* : «Le grand retour de la contraception naturelle»

L'article en mai 2016 publié dans ce magazine s'intéresse aussi au virage récent pris par de nombreuses femmes, qui arrêtent la pilule pour se tourner vers des méthodes naturelles de contraception[11]. Il met en avant l'importance d'une formation adaptée en cas de désir de méthode naturelle de contraception. De même, il précise que la méthode Ogino est l'une des méthodes les moins fiables.

## 3.5 *Vice Magazine* : «La technique du retrait est aussi efficace que le préservatif (si elle est bien maitrisée)»

*Vice Magazine* est un magazine mensuel gratuit international dont le siège est à Montréal. C'est actuellement le magazine le plus distribué dans le monde.

Dans un récent article, il compare le retrait et le préservatif, en mettant en avant le retrait comme méthode efficace et attrayante pour de nombreux couples, tout en s'interrogeant sur la pertinence d'une comparaison de ces deux méthodes[12]. Cet article précise en effet que si, théoriquement, ces deux méthodes sont proches en terme d'efficacité, celle du retrait demeure très dépendante de la maitrise de la méthode par l'homme.

**Pour conclure**, cette revue de presse, issue de magazines sociétaux et d'actualité tous publics, illustre l'intérêt croissant qui semble être porté aux méthodes naturelles de contraception. Malgré le caractère plus ou moins scientifique des argumentaires déployés, une partie de la population semble porter un intérêt significatif à ces méthodes. Il convient donc de s'interroger sur la position que doit adopter le médecin généraliste sur ce sujet.

# PARTIE III

# Les méthodes naturelles de contraception

## 1 Définition des méthodes naturelles de contraception

Les méthodes naturelles de contraception sont toutes les méthodes visant à identifier la période d'ovulation afin d'éviter dans cette période tout rapport sexuel fécondant[13]. Est ici associé à cette catégorie de méthode contraceptive le retrait, qui n'est donc pas à proprement parler une méthode naturelle de contraception.
Sur le plan historique, leur usage a notamment été théorisé par James Humphrey Noyes, théologien américain du XIX$^{ème}$ siècle, qui dès 1848 écrira :
«Nous sommes en faveur d'une procréation intelligente bien ordonnée».[14] Il prônait ainsi la continence masculine ou le coït reservatus «pour respecter les droits sexuels des femmes».

## 2 Les différentes méthodes naturelles de contraception

Parmi les différentes méthodes décrites, la plupart impliquent des formations payantes ou le recours à des outils, applications ou logiciels payants. Nous ne sommes pas liés aux entités commercialisant ces prestations et garantissons l'absence de conflit d'intérêts.

### 2.1 La méthode d'ovulation Billings[15]

La méthode d'ovulation Billings a été découverte dans les années 1960-1970 par les Docteurs John et Evelyn Billings, médecins australiens. Elle permet à la femme de connaître sa fécondité par l'observation de la glaire cervicale.[16]

#### Fonctionnement

La méthode Billings utilise le signe de la glaire cervicale et, plus particulièrement, se fonde sur les sensations ressenties à la vulve par la femme, au cours de la journée[17]. La glaire cervicale, de par sa présence, son absence ou sa consistance, reflète alors la fertilité de la femme. En effet, ces paramètres évoluent au cours du cycle menstruel féminin.

La méthode met l'accent sur le changement de la sensation : tant que la sensation est vraiment identique jour après jour («sec» ou «collant»), la femme est infertile. Dès le premier changement (apparition de la glaire, sensation plus pâteuse/humide/etc.), la période fertile commence.

#### Notion de "jour sommet"

Le "jour sommet" est le dernier jour de glaire dite féconde : sensation mouillée, élastique, glissante, lubrifiée... L'ovulation se produirait dans un intervalle de 48h après (voire 24h avant).

Juste après le “jour sommet”, la glaire se modifierait brutalement : de fluide et glissante, elle deviendrait pâteuse et épaisse en 2 ou 3 jours.

Les périodes fécondes sont alors : les périodes où apparaît la glaire, où elle persiste, y compris les trois jours qui suivent sa disparition (c’est à dire trois jours pleins après le “jour sommet”).

### Avantages présumés

Cette méthode, selon les organismes qui la prônent :

- serait adaptée à des cycles irréguliers, en allaitement/post-partum, en pré-ménopause, après la prise de la pilule ;
- serait gratuite ou peu coûteuse ;
- permettrait à la femme d’apprendre à bien connaître son corps.

### Inconvénients : apprentissage et formation

Il s’agit d’une méthode qui exige une période d’apprentissage significative (quelques cycles, selon les couples). Par ailleurs, elle nécessite une bonne observation du corps et des autres signes. Il faut apprendre à s’observer tous les jours, à être à l’écoute de son corps au quotidien. Il est indispensable de noter les observations tous les soirs. Enfin, pour bien appréhender cette méthode, il est fortement recommandé selon les organismes qui la promeuvent de suivre une formation (des formations payantes sur un week-end sont par exemple proposées sur Internet). Un temps d’apprentissage est nécessaire (au début, et après une première naissance, surtout en cas d’allaitement), le temps que la femme se familiarise avec les sensations.

### Applications disponibles

Des applications payantes d’aide à l’observation et à l’interprétation ont par ailleurs été développées. On peut par exemple citer l’application *NFP Charting* (2,5 $/mois), *Ovuvio* ou *Fertility Pinpoint*.

## 2.2 Le système FertilityCare issu de la NaProTechnologie

Le système FertilityCare issu de la NaProTechnologie (Natural Procreative Technology) s’est développé dans le prolongement de la méthode Billings.

La recherche sur le système FertilityCare débute en 1976. Elle est menée par le Professeur Thomas Hilgers, gynécologue-obstétricien, en association avec l’université de Creighton, Omaha (Nebraska, États-Unis). En 1977, la standardisation des observations de la glaire cervicale est obtenue, d’où une description et une classification qui se veut objective.

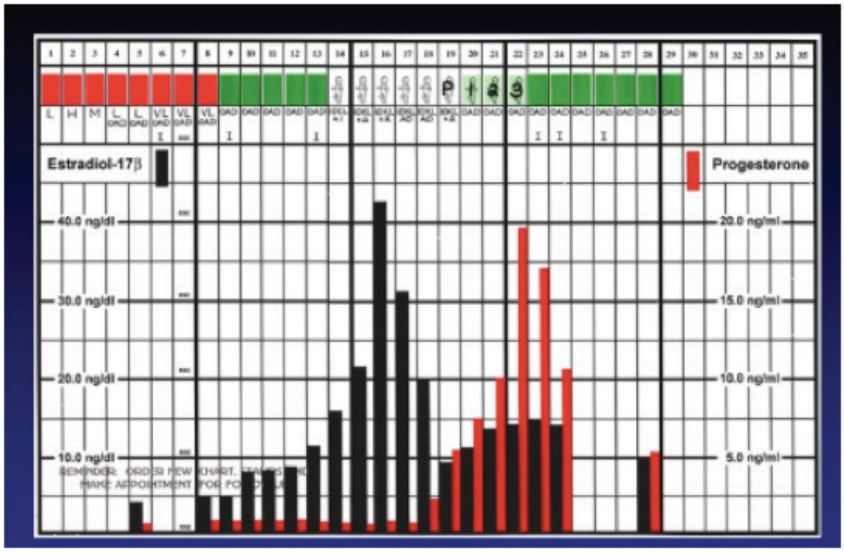


**Figure 1 : Exemple de graphe délivré avec la NaProTechnologie**

Cette standardisation, à l'origine d'un langage commun entre la femme, le médecin et le chercheur, va ensuite permettre le développement de la recherche scientifique sur le cycle féminin, l'établissement de diagnostics précis, et la mise en place de traitements appropriés si nécessaire.

## Fonctionnement

FertilityCare se base sur l'observation standardisée des écoulements vaginaux, dont fait partie la glaire cervicale, comme reflet exact de la fertilité de la femme.

Le couple apprend à observer et à noter sur un tableau, de façon standardisée, les signes indicateurs de sa fertilité grâce à une série de rendez-vous avec une instructrice spécifiquement formée. L'objectif de cette méthode est de déterminer le plus précisément possible quand il est potentiellement fertile et quand il ne l'est pas.

## Avantages présumés

Il s'agit d'un système standardisé qui se veut, contrairement à la méthode Billings, plus objectif, et ne laisserait aucune place à la subjectivité de l'interprétation, s'utilisant à n'importe quel moment de la vie reproductive (post-partum, allaitement, pré-ménopause, post-pilule, etc.).

Selon ses partisans, cette méthode serait par ailleurs très intéressante pour les couples ayant du mal à avoir un enfant.

## Inconvénients

C'est un système exigeant qui nécessite la mise en place d'une véritable routine d'observation, avec un minimum de 4 passages aux toilettes par 24h, et une indispensable rigueur dans la tenue de son tableau. En outre, cette méthode implique d'être à l'aise avec l'idée de tester au doigt ses écoulements vaginaux.

## 2.3 La Méthode sympto-thermique, ou Méthode d'Auto-Observation (MAO)[19]

Cette méthode combine plusieurs critères pour établir un risque de grossesse.

### Fonctionnement

Il s'agit de la méthode la plus complète en terme d'outils d'interprétation. En effet, elle rassemble de très nombreux outils de mesure de la fertilité :

- Observation de la glaire à la vulve (fluide, épaisse, élastique, ou rien du tout).
- Observation de la sensation (sèche, humide, mouillée, voire trempée) : la femme s'interroge 3 fois dans la journée : «Aujourd'hui est-ce que je me sens comme hier ou non ?»

Ces deux premiers signes (analogues à ceux observés dans le cadre des deux premières méthodes décrites) sont notés le soir, et permettent au couple de connaître son entrée dans la période fertile.

- Prise de la température (sur un couple formé, la température peut être prise minimum 12 fois dans le cycle, plus longtemps sur des cycles irréguliers)

Ce dernier signe est noté le matin au réveil, à jeun, sans poser le pied à terre, au maximum à la même heure.

Le thermomètre utilisé doit être le même sur un cycle, la voie de prise aussi (rectale ou vaginale : 3 min de prise), idéalement avec un thermomètre au gallium.

- Observation des changements du col (non obligatoire).

En France, la MAO est enseignée par les équipes du CLER Amour et Famille (Centre de Liaison des Equipes de Recherche sur l'Amour et la Famille), association reconnue d'utilité publique.

### Avantages présumés

Cette méthode fonctionnerait sur des cycles irréguliers, en allaitement/ post-partum, en pré-ménopause, après la prise de la pilule. Elle est gratuite ou peu coûteuse (un ou deux thermomètres au gallium à 6 euros).

### Inconvénients

Elle nécessite de prendre sa température tous les matins selon les critères définis, ainsi qu'une observation attentive du corps et des autres signes.

Elle exige une bonne période d'apprentissage (au début, et après une première naissance, surtout en cas d'allaitement), le temps que la femme se familiarise avec les sensations. La formation recommandée se déroule souvent sur une durée de 1 an et comprend plusieurs sessions. L'accompagnement par un couple de moniteurs est très fortement conseillé. Il faut apprendre à s'observer tous les jours, à être à l'écoute de son corps au quotidien. Il est indispensable de noter les observations tous les soirs.

**Logiciel** Le logiciel *Dafra* (www.dafra.info) interprète toutes les données et courbes (17 euros).

## 2.4 Moniteurs de fertilité : exemple du *Lady-Comp* (photo)[20]

L'appareil de monitoring *Lady-Comp* a été choisi en exemple devant sa large médiatisation et utilisation.

**Figure 2 : Moniteur Lady-Comp**

*Lady-Comp* est créé en Allemagne en 1989 par le Dr Rechberg : c'est un ordinateur couplé à un thermomètre. Ce logiciel serait capable d'établir des statistiques et de faire des prévisions fiables quand au cycle féminin, et ce grâce à la température buccale.

Le laboratoire qui a construit et mis en fonction *Lady-Comp* communique un indice de Pearl à 0,7 suite à des études.

### Fonctionnement

*Lady-Comp* est présenté comme un ordinateur de cycle. Il est programmé pour déterminer précisément le jour de l'ovulation dans le corps de la femme.

Chaque matin au réveil, il faut mesurer la température à l'aide d'un thermomètre intégré pendant 50 à 60 secondes en plaçant le capteur de la sonde thermique sous la langue. L'ovulation cause une légère hausse de la température du corps. Le logiciel intégré du *Lady-Comp* analyse les données quotidiennes afin de déterminer précisément le cycle de fertilité. Si la patiente est fertile, l'ordinateur affiche alors une lumière rouge. Si elle est infertile, l'ordinateur affiche une lumière verte. L'affichage est dit fiable pour les prochaines 24h.

### Avantages présumés

Cette méthode ne repose sur aucune interprétation personnelle de la patiente, le diagnostic de fertilité étant délivré directement par l'appareil. Elle ne nécessite aucune formation et peut donc être appliquée rapidement.

### Inconvénients

Les appareils de la gamme *Lady-Comp* sont très chers (entre 415 et 575 euros).

# 3 Efficacité des méthodes naturelles

**Efficacité contraceptive et taux d'abandon de la méthode** après un an au États-Unis et en France, adapté de l'OMS (OMS 2011 b).
Données extraites de « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée », HAS 2013

| Méthode | Taux de grossesse (%) au cours de la première année d'utilisation | | | Taux d'abandon (%) de la méthode après 1 an d'utilisation | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Utilisation courante | | Utilisation correcte et régulière (Trussel) | | |
| | États-Unis (Trussel) | France (Moreau) | | États-Unis (Trussel) | France (Moreau) |
| Implant contraceptif | 0,05 | | 0,05 | 16 | |
| Vasectomie | 0,15 | | 0,1 | 0 | |
| DIU au lévonorgestrel | 0,2 | 1,1[1] | 0,2 | 20 | 15[1] |
| Stérilisation féminine | 0,5 | | 0,5 | 0 | |
| DIU au cuivre | 0,8 | 1,1[1] | 0,6 | 22 | 15[1] |
| Injectable progestatif (Depoprovera) | 6 | | 0,3 | 44 | |
| Pilule combinée oestroprogestative et pilule progestative seule | 9 | 2,4 | 0,3 | 32 | 30 |
| Patch contraceptif | 9 | | 0,3 | 32 | |
| Anneau vaginal | 9 | | 0,3 | 32 | |
| Diaphragme | 12[2] | | 6[2] | | |
| Préservatif masculin | 15 | 3,3 | 2 | 47 | 53 |
| Préservatif féminin | 21 | | 5 | 51 | |
| Retrait | 22 | 10 | 4 | 57 | 45 |
| Éponge[3] | 24, 12[4] | 22[5] | 20, 9[6] | 64 | 62[5] |
| Méthode de connaissance de l'ovulation (méthode naturelle) | 25 | 8 | 0,4 – 5[7] | 49 | 48 |
| Spermicides | 29 | 22[5] | 18 | 58 | 62[5] |
| Cape cervicale | 32, 16[8] | | 26, 9[9] | | |
| Aucune méthode | 85 | | 85 | | |

**Tableau 2 : Efficacité des différentes méthodes de contraception selon les études scientifiques (Haute Autorité de Santé, 2013)**

Ce tableau fait état d'une différence notable entre l'efficacité théorique des méthodes naturelles, proche de 90-95% selon la méthode, et leur efficacité réelle, qui s'établirait plutôt autour de 75%[21]. En effet, ces méthodes sont pour la plupart très contraignantes, et nécessitent une certaine rigueur et une adhésion totale du partenaire.

# PARTIE IV

# Rôle du médecin généraliste dans la relation d'une patiente avec sa contraception

## 1 Importance de l'écoute, de l'empathie pour mieux suivre ces patientes

Les femmes semblent se plaindre d'un manque d'information sur la contraception, et d'un manque de compréhension du médecin envers cette demande.

Ainsi, en 2014, Stéphanie Arciniega a publié une thèse dont l'objectif était d'évaluer les connaissances en matière de contraception des femmes ayant effectué une interruption volontaire de grossesse, et d'estimer ce qui a fait défaut à ces femmes ayant vécu une grossesse non désirée. Cette étude conclut à un manque de formation et d'information des patientes par les médecins généralistes, et à l'intérêt d'une valorisation des consultations dédiées à la contraception.[22]

De surcroît, la thèse de Cécile Baert Nizou, publiée en 2009, qui porte sur l'attente des femmes quant à l'information donnée par leur médecin lors d'une consultation pour demande de contraception, montre que les femmes sont avides d'informations, et ce non seulement sur la contraception, mais aussi sur leur cycle et leur corps. En effet, elles expriment dans cette étude leur envie de connaître la physiologie de leur cycle[23]. Cette thèse met en avant le désir des femmes de comprendre ce qu'on leur prescrit, et leurs souhaits d'être entendues, écoutées par leurs médecins…

Enfin, en 2011, Carine Le Denmat a publié une thèse sur les connaissances et les craintes des jeunes filles à propos de la contraception. La conclusion de cette thèse met en avant toute l'importance d'un climat de confiance et de respect, pour que les patientes puissent s'exprimer librement, et donc que les médecins puissent mieux les former et informer en conséquence. Elle propose aussi un guide d'aide à la prescription de la pilule, qui prend en compte un recadrage des idées fausses courantes, mais aussi une réévaluation régulière de l'utilisation et du choix de la contraception[24].

## 2 Informer et accompagner : Importance de la personnalisation de la contraception

La fiche mémo de la Haute Autorité de Santé, remise à jour en 2015, met en avant toute l'importance, lors de la prescription d'une contraception, de la personnalisation de celle-ci : «La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie par et avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne». De même, «la méthode choisie peut évoluer au fil de la vie et des situations rencontrées par la femme et/ou le couple»[25]. Elle évoque également l'importance du partenaire dans l'observance d'une méthode contraceptive : «L'implication du partenaire dans le choix de la contraception peut avoir des conséquences positives sur l'observance et l'acceptation de la méthode».

L'INPES a publié en septembre 2013 une brochure, intitulée «Repère pour la pratique clinique», expliquant comment aider une femme à choisir sa contraception. Ici aussi, l'implication de la femme, et même du couple, dans le choix contraceptif, est perçue comme essentielle à la bonne efficacité de la méthode. Elle évoque un «diagnostic éducatif», c'est à dire des éléments permettant à la consultante, avec l'aide du médecin, «d'identifier ses besoins, d'appréhender les différents aspects de sa personnalité, de prendre en compte ses demandes», tout cela dans l'objectif final de personnaliser au maximum sa contraception[26]. Cela s'inscrit dans une démarche d'éducation thérapeutique du patient.

Une étude américaine, publiée dans *BMC Women's Health* en janvier 2014, et réalisée à partir d'une revue de littérature, a cherché à mettre en avant les qualités les plus importantes, pour les femmes, que les méthodes contraceptives doivent avoir. Elle a mis en lumière une grande variabilité dans les critères des femmes en matière de choix de contraception. Toutefois, l'on retrouve dans cette étude l'importance du médecin traitant pour aider à faire ce choix. Les patientes veulent que leurs médecins s'intéressent à ce choix, tout en prenant en compte leurs désirs personnels, leurs valeurs, en matière de contraception[27].

Enfin, une thèse de médecine générale d'avril 2013 sur la pratique des médecins généralistes en matière de personnalisation de la contraception, présentée par Marie-Louise Dugue Duret, montre la présence de préjugés sur les méthodes contraceptives non seulement chez les patientes mais aussi chez les médecins généralistes. De même, elle montre que les médecins généralistes se sentent souvent désarmés devant les problèmes de contraception de leurs patientes, et donc n'arrivent pas à effectuer ce travail de personnalisation de la contraception[28].

## 3 Impact réel du médecin sur un choix contraceptif

La thèse de médecine générale de Ikram Bennacef, présentée en 2011, et intitulée «une information claire et neutre sur la contraception modifie-t-elle le comportement des femmes en matière de choix ?» montre l'importance du médecin et de l'information dans le choix contraceptif. 80% des femmes interrogées se disaient influencées dans leur choix contraceptif par une information médicale «claire et neutre»[29].

De plus, une importante étude, intitulée «The Choice study», a été effectuée en 2012 dans onze pays, et a évalué l'impact du médecin généraliste, et de ses conseils, sur le choix contraceptif des patientes. Cette étude, au cours de laquelle ont été interrogées 18 000 femmes, a montré l'influence indéniable du médecin dans le choix d'une contraception. 47% des femmes interrogées ont changé de choix de contraception après avis de leur médecin[30].

On conçoit donc que pour mieux informer et accompagner les patientes sur leur choix contraceptif, et devant l'importance du rôle du médecin dans ce choix et l'importance d'une personnalisation de celle-ci, il semble pertinent que le médecin généraliste puisse être en mesure de suivre des patientes, quelle que soit la méthode contraceptive qu'elles utilisent.

## 4 Importance d'une formation des étudiants en médecine sur les méthodes naturelles pour mieux suivre, conseiller et rediriger les patientes ayant fait ce choix contraceptif ?

En 2007, Céline Goutier Lavaste a présenté une thèse portant sur les connaissances et l'intérêt que les internes en médecine générale ont pour la planification familiale naturelle. Dans cette étude quantitative avec questionnaires, près de 80% des internes interrogés ne se trouvent pas bien formés, et 78% seraient intéressés par une formation.

Pour conclure son étude, Céline Goutier Lavaste précise l'importance d'une bonne connaissance des méthodes naturelles par le médecin généraliste, afin de pouvoir repérer les patientes utilisant mal ce type de contraception, les conseiller et les orienter[31].

En 2014 Claire Bonneville a présenté une thèse sur les connaissances des internes en médecine générale sur les méthodes naturelles de régulation des naissances. Elle en tire des conclusions similaires: les internes ne seraient pas assez formés et seraient en demande de formation sur les méthodes naturelles. 70% des internes de l'étude se sont même retrouvés au moins une fois en difficulté devant des patientes demandant des informations sur les méthodes naturelles de contraception[32].

# L'ÉTUDE

## I Objectifs

L'objectif de cette étude est tout d'abord de mieux comprendre pourquoi ces femmes, ces patientes ont fait le choix de méthodes naturelles de contraception : quelle est la vision des femmes utilisant une méthode naturelle de contraception ? Quelles représentations ont-elles de la contraception ? Ensuite, de mieux appréhender le regard qu'elles portent sur la médecine actuelle ainsi que leurs attentes : quelle est notre place à nous médecins généralistes dans la relation qu'ont ces femmes avec leurs méthodes contraceptives ?

Cette population semble avoir augmenté de manière importante au cours des dernières années, et comme nous l'avons décrit plus haut, sa manière de penser semble se diffuser de plus en plus dans le monde.

## II Matériel et méthode

### 1 Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Les entretiens ont été menés de septembre 2015 à mai 2016 chez des femmes en âge de procréer, et utilisant une méthode naturelle de contraception.

### 2 Recrutement de la population

Le recrutement s'est fait dans un premier temps grâce à des médecins généralistes parisiens que nous avons contacté directement par mail (*cf*. Annexe 1). Une brochure à l'attention de leurs patientes utilisant une méthode naturelle de contraception était jointe à ce mail. Elle détaillait le sujet de la thèse, son objectif et le déroulement de l'entretien (*cf*. Annexe 2). Sur quinze médecins généralistes contactés, seulement quatre ont répondu. Au bout de quatre mois, seuls sept entretiens de patientes avaient pu être menés.

Dans un second temps, il a donc été entrepris un recrutement de patientes via un groupe *Facebook* intitulé "Méthodes naturelles", par l'intermédiaire d'une annonce postée le 4 janvier 2016. Le 5 janvier 2016, douze patientes avaient déjà sollicité une rencontre.

L'inclusion des participantes dans l'étude a été arrêtée dès l'obtention d'une saturation des données.

# 3 Les entretiens

## 3.1 Mise en place du guide d'entretien

Une première version de guide d'entretien semi-dirigé (*cf.* Annexe 3) a été établie à partir des nombreuses lectures précitées, et après réflexions avec le directeur de thèse.

Différents thèmes à aborder rythment ainsi l'entretien :

- Les caractéristiques des patientes
- Le type de méthodes de contraception utilisées
- Les raisons de ce choix contraceptif
- Leur degré de connaissance par rapport à la contraception choisie (indice de Pearl)
- L'objectif réel et personnel de la contraception choisie, et en cas de grossesse dite non désirée, l'IVG est-elle une option ?
- Relation avec le médecin et impact potentiel du médecin sur ce choix contraceptif.

Le guide d'entretien a subi par la suite des modifications, dont la plupart ont été apportées suite au premier entretien.

## 3.2 Modifications du guide d'entretien

Les modifications apportées portent sur plusieurs thèmes :

- S'agissant du premier thème abordé, à savoir le contexte (c'est-à-dire l'âge, le travail, le nombre d'enfant, le statut marital…), rien n'a été modifié.
- En ce qui concerne le second thème, à savoir le type de méthode naturelle choisie, son apprentissage et sa pratique, il a paru pertinent de s'intéresser à l'origine de ce choix.
- Pour le troisième thème (les raisons de ce choix contraceptif), il a été demandé aux patientes si elles avaient déjà utilisé une autre méthode de contraception avant. Au-delà de la raison du choix de leur méthode contraceptive, il leur a été demandé de critiquer cette méthode de manière objective (avantages et inconvénients).
- En ce qui concerne le quatrième thème abordé (degré de connaissance par rapport à leur contraception), il a rapidement été constaté que, pour la plupart de ces patientes, cette réponse allait de pair avec la qualité de l'observance de leur méthode. La question suivante a donc été ajoutée à l'entretien : comment améliorer l'efficacité de cette méthode ?

- Pour le cinquième thème (objectif réel de la contraception pour les patientes, c'est-à-dire «est-ce que cela représente un problème pour elles d'avoir une grossesse non désirée en utilisant cette méthode ?»), il a rapidement été constaté que beaucoup de patientes se targuaient de ne pas utiliser une méthode "contraceptive" mais une méthode d' "espacement des naissances". Certaines répondaient qu'en ce moment elles l'utilisaient en méthode contraceptive mais que, quand elles seraient disposées à avoir des enfants elles l'utiliseraient en méthode de contrôle de naissance. Devant cette confusion sur la définition de la contraception, a été incluse dans le guide d'entretien cette question aux participantes : les méthodes naturelles sont-elles pour vous des méthodes contraceptives, de contrôle des naissances ou les deux à la fois ?
  De même, il leur a été demandé si elles utiliseraient cette méthode jusqu'à la ménopause ou pas.
- Enfin pour le sixième thème centré sur le rôle, l'influence du médecin sur leur choix contraceptif, un écart important entre les patientes et le corps médical a rapidement pu être constaté. A donc été ajoutée la notion d'écoute, avec la question : pensez-vous que les médecins sont assez renseignés et formés sur les méthodes naturelles ?
- En définitive et devant la richesse des réponses, l'entretien s'achevait en demandant aux femmes interrogées si elles recommandaient les méthodes naturelles à toutes les femmes, ou si, selon elles, ces méthodes n'intéressaient qu'un certain type de femmes.

## 3.3 Durée de l'entretien

Une durée de 15 à 20 minutes environ avait été évaluée pour chaque entretien lors de la mise en place du guide d'entretien, ce qui avait été précisé sur la brochure donnée aux patientes.

## 3.4 Enregistrement de l'entretien

Avant chaque entretien les femmes étaient informées non seulement de l'enregistrement de celui-ci mais aussi de l'anonymat total des entretiens.
Un consentement oral de chacune des participantes était demandé.

## 3.5 Retranscription des entretiens

La retranscription des entretiens a été effectuée sur un format *Word*, puis ces entretiens ont été importé dans le logiciel *Nvivo* afin d'être analysés.

## 4 Analyse *NVivo*

Le logiciel *Nvivo* a été utilisé pour analyser cette étude qualitative.

Grâce au guide d'entretien, les principaux "nœuds" ont été rentrés en amont de l'analyse. Au fur et à mesure de l'encodage des données, de nouveaux nœuds et sous-nœuds ont été créés. La création de cas a été effectuée plus spécifiquement pour l'analyse du profil des patientes interrogées. A partir des différents nœuds créés et l'encodage des entretiens, l'analyse qualitative a pu être effectuée.

Une deuxième lecture des entretiens a été effectuée par M. Tirvaudey, ingénieur X-Pont.

L'analyse via *NVivo* a mis en évidence 11 nœuds différents :

1 Caractéristiques de la méthode choisie :
- Type de méthode choisie
- Durée d'utilisation
- Formation effectuée
- Antécédents d'utilisation d'autres méthodes de contraception

2 L'objectif réel de la contraception, les représentations des patientes sur la notion de contraception.

3 Les raisons de ce choix contraceptif

4 Représentation du rôle du conjoint dans la contraception naturelle

5 Évaluation de la méthode
- Les avantages de la méthode
- Les inconvénients, les défauts de la méthode
- Efficacité supposée de la méthode

6 Interruption volontaire de grossesse en cas de grossesse non désirée

7 Leur vision sur les autres méthodes contraceptives

8 Avis sur le corps médical

9 Relation avec le corps médical
- Rapport avec le corps médical
- Posture du médecin
- Vers qui se tourner en cas de question, de problème avec la méthode.

10 Souhait de conserver la méthode jusqu'à la ménopause

11 Type de femmes à qui conseiller cette méthode

# III Résultats

## 1 Les entretiens

19 rendez-vous ont été pris. Nous avons réalisé 15 entretiens. Le deuxième entretien a rapidement été écourté car la participante rentrait davantage dans la catégorie “absence de contraception” que “méthode naturelle de contraception”. Par conséquent, 14 entretiens ont été pris en compte et analysés.

4 entretiens ont eu lieu au domicile des participantes, 3 sur leur lieu de travail, 6 dans un café et enfin un dernier a eu lieu par téléphone, la personne trouvant cette solution plus pratique pour elle.

Les entretiens ont duré de 11 à 30 minutes. Leur durée s’est élevée en moyenne à 21,5 minutes, pour une médiane de 22 minutes. Le premier entretien a été le plus court, avec une durée de 11 minutes.

4 des entretiens initialement prévus n’ont jamais eu lieu. Une personne nous a prévenu la veille qu’elle n’était plus disponible pour le rendez vous, et trouvait compliqué de trouver une autre date pour se rencontrer. 3 participantes ne sont de leur côté jamais venues au rendez-vous. Dans ce cas là, elles ont été relancées une fois et, suite à l’absence de réponse de leur part, n’ont finalement pas participé aux entretiens.

## 2 Les différents résultats

### 2.1 Les femmes interrogées

| Individu | Durée de la vie de couple | Groupe d’âge | Nombre d’enfants | Profession | Situation maritale |
|---|---|---|---|---|---|
| Femme n°1 | 6-10 | 35-39 | 0 | Cadres | Concubinage |
| Femme n°2 | 2-5 | 25-29 | 2 | Professionnels de la santé | Mariée |
| Femme n°3 | Non applicable | 25-29 | 0 | Employés - secteur services | Célibataire |
| Femme n°4 | 2-5 | 25-29 | 1 | Sans emploi | Mariée |
| Femme n°5 | 2-5 | 25-29 | 2 | Professionnels de la santé | Mariée |
| Femme n°6 | 2-5 | 25-29 | 1 | Professionnels de la santé | Mariée |
| Femme n°7 | Non assignée | 25-29 | 1 | Professionnels de la santé | Mariée |
| Femme n°8 | 2-5 | 25-29 | 1 | Professionnels de la santé | Mariée |
| Femme n°9 | 6-10 | 25-29 | 0 | Professionnels de la santé | Concubinage |
| Femme n°10 | 6-10 | 25-29 | 1 | Cadres | Mariée |
| Femme n°11 | 6-10 | 30-34 | 3 | Chercheur | Mariée |
| Femme n°12 | 6-10 | 30-34 | 3 | Travailleur social | Mariée |
| Femme n°13 | →10 | →= 40 | →= 6 | Sans emploi | Mariée |
| Femme n°14 | 0-1 | 25-29 | 0 | Professionnels de la santé | Mariée |

Tableau 3 : Liste et principales caractéristiques des femmes interrogées

## 2.2 Types de méthodes choisies et durées d'utilisation

Sur les 14 femmes interrogées, 7 utilisent la méthode Billings, 4 sont adeptes de la sympto-thermie, 2 du retrait, et une patiente utilise la méthode FertilityCare (proche de la méthode Billings).

10 patientes ont eu une formation spécifique à leur méthode, allant de un week-end à un an de formation (rendez-vous avec un moniteur tous les 2 mois environ). Une femme (qui était médecin généraliste) utilisatrice de la méthode Billings, avait étudié la méthode via des livres. Une autre, adepte de la sympto-thermie l'avait apprise seule en utilisant internet.

Sur les 14 femmes, 12 avaient déjà utilisé une autre méthode contraceptive, le plus fréquemment la pilule œstro-progestative (10/14). Une participante avait déjà porté un DIU au cuivre, et 6 femmes avaient déjà utilisé le préservatif en tant que contraceptif. Trois participantes avaient utilisé, avant de se tourner vers une méthode naturelle, de multiples méthodes contraceptives telles que le préservatif masculin ou féminin, la pilule, le DIU ou l'anneau vaginal. Aucune des méthodes ne les avait séduites.

| Méthode précédemment utilisée | Nombre de femmes | Méthode actuellement utilisée | Nombre de femmes |
|---|---|---|---|
| Pilule | 10 | Billings | 7 |
| Dispositif Intra Utérin | 1 | Sympto-thermie | 4 |
| Préservatif | 6 | FertilityCare | 1 |
| Multiples | 3 | Retrait | 2 |

Tableau 4 : Types de méthodes actuellement utilisées et méthodes précédemment utilisées

**La durée d'utilisation de la méthode naturelle de contraception allait de un à dix ans, avec une durée moyenne de 4 ans et une médiane de 3 ans.**

## 2.3 L'objectif réel de la contraception

2 femmes utilisent une méthode naturelle de contraception dans un but clair de contraception. La notion est claire pour elles.

Pour 7 femmes, les méthodes naturelles ne sont pas des méthodes contraceptives mais plutôt des méthodes d'espacement des naissances :

- «(Les méthodes naturelles) c'est vraiment être responsable par rapport aux naissances, tout en ayant en même temps une ouverture à la vie» *(Femme 2)*
- «Pour moi ce n'est pas une contraception car il y a toujours cette idée de possibilité, de liberté» *(Femme 12)*
- «(Billings)… Sachant qu'au niveau vocabulaire ce n'est pas une méthode de contraception mais une méthode de régulation naturelle des naissances. La contraception est une action particulière sur le cycle féminin ou masculin» *(Femme 13)*

Enfin, 5 femmes étaient plus indécises sur le concept de contraception. Dans le cas présent, elles l'utilisaient plutôt en méthode d'espacement des naissances, tout en expliquant pouvoir utiliser cette même méthode comme méthode contraceptive plus tard :

- «Alors espacement des naissances, en sachant qu'au bout de 4-5 naissances c'est possible qu'elle devienne contraceptive» *(Femme 7)*
- «Ça a été pendant les premières années une méthode de contraception, et maintenant c'est une méthode d'espacement des naissances» *(Femme 8)*

| Objectif réel de la méthode | Nombre de femmes |
|---|---|
| Contraception | 2 |
| Espacement des naissances | 7 |
| Les deux à la fois selon les moments de vie | 5 |

Tableau 5 : Objectif réel de la contraception selon les femmes interrogées

## 2.4 Les raisons de ce choix contraceptif

### Refus de l'ingestion d'hormones

Pour neuf des participantes, la raison était clairement le refus des produits chimiques et de l'ingestion d'hormones :

- «La pilule c'est quand même une bombe hormonale» *(Femme 13)*
- «Je ne suis pas particulièrement bio ou quoi que ce soit, mais c'est le fait d'être bourrée d'hormones tout le temps» *(Femme 2)*
- «Je suis très peu médicament, ça va avec mon style de vie, homéopathie et tout» *(Femme 6)*

### Connaître son corps et comprendre ses cycles

9 participantes citent le bonheur d'enfin connaître leur corps et de comprendre leurs cycles :

- «C'est d'ailleurs assez fou, depuis j'ai l'impression d'avoir appris à me connaître. Je sens quand je suis en phase ovulatoire car je sens que mon désir sexuel est augmenté. C'est agréable» *(Femme 1)*
- «Je trouve ça rassurant de savoir où j'en suis chaque jour et de comprendre ce qui se passe» *(Femme 11)*
- «Moi j'ai découvert des choses de moi que je n'avais pas du tout fait attention avant, en fonction de mon cycle. On est quand même plus à l'écoute de soi» *(Femme 2)*
- «J'aime maîtriser et connaître mon corps» *(Femme 6)*
- «C'est vraiment agréable de savoir quel signe égalait à quoi. Comme ça mon corps ne fonctionne pas de manière totalement abstraite» *(Femme 4)*

### Maîtrise de son corps

6 des participantes ont précisé ne pas vouloir aller à l'encontre de leur corps :

- «Ne pas bloquer mon corps» *(Femme 4)*
- «Avec la pilule j'étais en train de m'amputer d'une partie de moi» *(Femme 7)*

Ces femmes veulent maitriser et avoir le contrôle sur leur corps :

- «J'aime maîtriser et connaître mon corps» *(Femme 6)*
- «Le fait de mieux se connaître et de ne pas être dépendante d'un moyen de contraception» *(Femme 7)*
- «Maîtriser son désir même si on aime quelqu'un. Apprendre à maîtriser son corps c'est quelque chose qui fait grandir, qui rend heureux» *(Femme 5)*

### Augmentation de la libido

4 femmes ont donné comme raison l'augmentation du désir, qui était largement diminué par la prise d'hormones :

- «En plus ça me tuait la libido, et s'il y a bien un truc auquel je tiens c'est ma libido» *(Femme 3)*
- «Avec la pilule aussi, le désir était moins important» *(Femme 6)*
- «Avoir un désir qui fluctue pendant le mois, c'est quelque chose que l'on n'a pas sous hormone» *(Femme 5)*

### Problèmes rencontrés avec la contraception hormonale

6 femmes ont évoqué leurs difficultés avec la pilule. Il peut s'agir d'une difficulté pratique pour deux d'entre elles :

- «Je suis incapable de prendre un comprimé à heure fixe» *(Femme 11)*

5 autres femmes ont quant à elles évoqué des difficultés liées aux effets secondaires de la pilule :

- «Jambes lourdes surtout quand il faisait chaud, les migraines, mon cœur qui allait parfois plus vite» *(Femme 7)*
- «Baisse de la libido, prise de poids» *(Femme 3)*
- «J'étais tellement nauséeuse» *(Femme 6)*

### Meilleure efficacité des méthodes naturelles de contraception

2 participantes ont présenté leur méthode naturelle comme étant plus efficace que l'ensemble des autres méthodes de contraception :

- «Qui a autant de fiabilité que les autres, voire plus pour certaines» *(Femme 8)*
- «Je pense que bien suivi c'est la méthode la plus sûre car ça permet de comprendre quand vraiment on n'est pas féconde» *(Femme 9)*

### L'"ouverture à la vie"

3 femmes ont ensuite mis en avant, dans les raisons les ayant poussées à ce choix contraceptif, le concept d'"ouverture à la vie".

- «Je pense qu'il faut toujours savoir que chaque mois on peut potentiellement s'ouvrir à la vie» *(Femme 9)*
- «Et ce qui me plaît aussi, l'ouverture à la vie. On sait que ce n'est pas fiable à 100%» *(Femme 2)*

### Polémique de 2012-2013

3 participantes ont directement et spontanément parlé de la polémique de 2012-2013 comme une des motivations finales à un changement de contraceptif :

- «Ce qui s'est passé sur le plan médiatique en 2012-2013 a joué, mais j'y pensais déjà avant» *(Femme 6)*
- «Quand tout le monde en parlait, en 2012, ça m'a motivée en effet. Je me suis dis que je prenais vraiment quelque chose qui perturbait mon organisme» *(Femme 1)*

### Problème médical

Une femme a utilisé rapidement une méthode naturelle de contraception devant la découverte d'un problème médical :

- «J'ai un déficit en protéine C de la coagulation, ce qui fait que je suis très limitée au niveau pilule» *(Femme 4)*

| Raison invoquée | Nombre de femmes concernées |
|---|---|
| Refus des produits chimiques et de l'ingestion d'hormones | 9 |
| Connaissance du corps et compréhension des cycles | 9 |
| Maîtrise de son corps | 6 |
| Effet de la pilule sur la libido | 4 |
| Difficultés avec la pilule (pratique, effets secondaires) | 6 |
| Efficacité présumée meilleure des méthodes naturelles | 2 |
| Ouverture à la vie | 3 |
| Controverse de 2012-2013 | 3 |
| Problème médical | 1 |

**Tableau 6 : Raisons invoquées par les femmes interrogées pour leur choix contraceptif**

## 2.5 Vision du rôle du conjoint dans la contraception naturelle

### Une contraception de couple

9 des participantes ont souligné le rôle important du couple pour le bon fonctionnement des méthodes naturelles de contraception :

- «C'est impossible à faire si on est seul dedans» *(Femme 2)*
- «Il faut le vouloir à deux» *(Femme 9)*
- «La condition indispensable c'est l'engagement du mari, partenaire, conjoint» *(Femme 10)*
- «C'est une méthode sûre que l'on choisit à deux» *(Femme 5)*
- «Elle a vraiment été choisie ensemble, en couple» *(Femme 7)*

### Une meilleure communication dans le couple

6 participantes ont exprimé les effets positifs de ce choix contraceptif sur la communication et le dialogue dans le couple :

- «Son gros point positif est l'implication des deux membres du couple et le fait qu'elle est source de dialogue» *(Femme 10)*
- «C'est quelque chose qui demande de développer d'autres moyens de communiquer son désir sexuel à d'autres moments» *(Femme 5)*
- «(…) Et puis quand je commence à sentir que c'est trop lourd je me dis bon j'en parle avec mon mari ce qui me permet de retrouver de la motivation» *(Femme 12)*
- «On communique bien, on est vraiment très ouvert sur ce sujet là : genre je vais chercher le préservatif en lui disant là c'est pas possible» *(Femme 6)*

### Une responsabilité partagée

5 participantes ont parlé de responsabilité partagée de la contraception, avançant qu'il ne s'agit pas d'une méthode qui repose seulement sur la femme :

- «Ce n'est pas que moi qui porte la responsabilité de la contraception» *(Femme 4)*
- «Si jamais il y a un accident c'est nous deux» *(Femme 6)*
- «Gestion à deux de la question de l'arrivée ou non de bébé» *(Femme 10)*

### Conjoint peu ou pas impliqué

Seulement deux participantes ont expliqué gérer totalement seules cette contraception naturelle avec un conjoint peu ou pas impliqué :

- «Au départ après la formation il tenait un tableau. Mais on a vite abandonné car il y a un côté pas du tout glamour» *(Femme 2)*

- «Il n'est pas impliqué, d'un point de vue intime je ne me vois pas trop lui raconter le soir comment est ma glaire» *(Femme 7)*

| Le conjoint dans ce choix contraceptif | Nombre de femmes |
|---|---|
| Un choix de couple | 9 |
| Meilleure communication | 6 |
| Une responsabilité partagée | 5 |
| Conjoint peu ou pas impliqué | 2 |

**Tableau 7 : Rôle du conjoint dans le choix contraceptif**

## 2.6 Évaluation de la méthode

**Les participantes estiment que l'efficacité de leur méthode de contraception est très bonne :**

### Efficacité supérieure à 90%

Ainsi, 9 patientes estiment que l'efficacité de la méthode qu'elles utilisent est supérieure à 90% :

- «98% quand la méthode est bien faite et bien respectée. Billings à les mêmes stats» *(Femme 4)*
- «Alors si on respecte les règles on est en effet à 99% et quelques» *(Femme 12)*
- «Si je suis bien rigoureuse j'estime qu'elle est supérieure à 90%» *(Femme 11)*
- «Elle dépend beaucoup du sérieux du couple en fait. Mais si le couple est sérieux, elle est de 100%» *(Femme 5)*
- «96%» *(Femme 6)*
- «Je crois 98% mais j'ai un doute sur les chiffres» *(Femme 8)*

### Efficacité entre 80 et 90%

Deux patientes évaluent l'efficacité de leur méthode entre 80 et 90% :

- «Correctement faite, il me semble que c'est très efficace vers 90%» *(Femme 7)*

### Efficacité inferieure à 75%

Enfin, deux patientes évaluent à moins de 75% l'efficacité de leur méthode. En l'occurrence, ces participantes ont toutes deux recours au retrait comme méthode contraceptive.

Une dernière patiente *(Femme 10)* n'a pas répondu clairement quand lui a été demandée son appréciation du pourcentage d'efficacité de cette méthode. Elle a répondu en insistant

sur l'importance du conjoint dans l'efficacité de la méthode de contraception, ainsi que sur l'importance de la compréhension du cycle par la femme.

| Efficacité estimée | Nombre de femmes |
|---|---|
| Supérieure à 90% | 9 |
| Entre 80 et 90% | 2 |
| Inférieure à 75% | 2 |
| Sans réponse | 1 |

Tableau 8 : Efficacité de la méthode selon les femmes interrogées

## Selon leurs utilisatrices, les principaux avantages des méthodes naturelles sont :

### La gratuité

Une participante a évoqué la gratuité de cette méthode comme un avantage significatif.

- «Après, mine de rien, c'est une méthode gratuite» *(Femme 14)*

### Le conjoint

8 participantes ont cité l'implication du conjoint, et le dialogue qui en résulte dans le couple, comme des avantages notables.

- «On a découvert un art de vivre en couple» *(Femme 13)*
- «Son gros point positif est l'implication des deux membres du couple et le fait qu'elle est source de dialogue» *(Femme 10)*
- «Les bénéfices sont qu'il y a plus de dialogue dans le couple» *(Femme 9)*
- «Les méthodes naturelles je trouve ça épanouissant car ça force le couple à communiquer beaucoup plus sur ce que l'on ressent» *(Femme 5)*

### La température, critère objectif

Une pratiquante de la sympto-thermie estimait que la prise de la température était un critère rassurant, car objectif, de l'observation du cycle, contrairement à la glaire, qu'il fallait interpréter.

### Sans hormone

Parmi les neuf femmes ayant choisi les méthodes de contraception naturelle en raison de l'absence de consommation d'hormones, deux ont de nouveau particulièrement insisté sur ce point :

- «Les avantages c'est d'un point de vue santé, même si je suis pharmacienne je ne suis pas trop pro médicament en fait. Donc moins j'en prends mieux je me porte» *(Femme 14)*

## Les principaux inconvénients des méthodes naturelles vus par leurs adeptes

### L'abstinence périodique

7 des participantes expliquent devoir appliquer une période d'abstinence dans leur méthode contraceptive, que ce soit pour une raison personnelle (manque de confiance dans le préservatif, mauvaise image du préservatif), ou pour deux d'entre elles car cela modifierait l'aspect des sécrétions vaginales.

Six de ces femmes ont mis en avant comme principal inconvénient l'abstinence périodique observée dans le cadre de certaines méthodes :

- «Ce qui est le plus contraignant c'est pour le couple. Les moments d'abstinence. C'est un vrai choix à faire en couple» *(Femme 2)*
- «C'est vrai que la pratique de l'abstinence périodique a ses contraintes, donc mon mari me disait : « oui, enfin, tu ne vas pas me dire que tous les couples dont les femmes prennent la pilule ne sont pas forcément épanouis» *(Femme 11)*

### L'observation après un accouchement

4 participantes ont exprimé leurs difficultés à s'observer et à interpréter ces observations pendant la période du retour de couches ou après la fin de l'allaitement :

- «J'ai trouvé difficile de reprendre les observations juste après l'accouchement» *(Femme 10)*
- «La période du post partum c'est très long, et donc c'est un temps difficile à tenir : il y a à nouveau de la glaire et puis plus rien, à nouveau puis ça pendant des mois» *(Femme 12)*
- «Pour le coup avec l'allaitement et tout ça c'est hyper compliqué de bien faire la méthode. Peut être que pour d'autres grossesses je prendrais la pilule pour une courte période parce que c'est vrai que c'est une période compliquée» *(Femme 2)*

### Importance de l'investissement dans l'observation et l'interprétation, et difficultés associées

4 participantes ont parlé de certaines difficultés résultant de la rigueur à adopter pour que la méthode soit réellement efficace :

- «Si pour cause de fatigue le soir on ne s'observe pas ça peut être cause de… Donc ça demande un investissement, donc je comprends très bien que, pour certains couples, ce soit difficile» *(Femme 4)*
- «S'observer c'est facile, interpréter pas toujours» *(Femme 14)*
- «Pour la température, il faut rester au moins une heure au lit. Du coup, maintenant, je n'arrive pas toujours à prendre la température à la même heure (…) et le week-end je suis réveillée juste pour la température, ce qui est un peu contrariant» *(Femme 7)*

### La méthode du retrait : un peu trop dépendante de l'homme

Les deux femmes utilisant le retrait ont unanimement exprimé son principal défaut, il s'agit d'une contraception qui est extrêmement dépendante de l'homme :

- «Ce n'est pas trop mal mais ça dépend aussi de l'expérience, du sérieux de l'homme, et de la communication…» *(Femme 3)*
- «Il peut juste se retirer un peu trop tard. Donc oui le défaut est peut-être que c'est une méthode qui dépend un peu trop de Monsieur» *(Femme 1)*

| Avantages | Nombre de patientes | Inconvénients | Nombre de femmes |
|---|---|---|---|
| Absence d'hormone | 9 | Abstinence périodique | 6 |
| Implication du conjoint | 8 | Difficulté de l'observation après un accouchement | 4 |
| Gratuité | 1 | Difficultés d'observation et d'interprétation globale | 4 |
| Objectivité de la prise de température | 1 | Dépendance au conjoint (pour la méthode du retrait) | 2 |

**Tableau 9 : Avantages et inconvénients des méthodes naturelles selon les femmes interrogées**

## 2.7 IVG en cas de grossesse non désirée

### Un NON catégorique

De manière unanime, toutes les femmes utilisant une méthode naturelle de contraception de type Billings ou sympto-thermique, ont exprimé un non catégorique à l'éventualité d'une interruption volontaire de grossesse :

- «C'est totalement inconcevable pour nous» *(Femme 13)*
- «Non, non, l'intérêt de cette méthode aussi c'est d'être ouverte à la vie, c'est à dire on est responsable de notre fertilité, donc si on merde c'est de notre responsabilité, une responsabilité de couple» *(Femme 4)*
- «Non. Si j'en ai dix et que le onzième arrive, je ferais la gueule au début mais je le garde» *(Femme 7)*

### Du «je ne sais pas» au OUI catégorique

A contrario, parmi les deux participantes utilisant le retrait, une première s'est montrée très hésitante quant à une telle éventualité :

- «Je ne sais pas ce que je ferais… Je pense que je le garderais mais mon ami ferait une drôle de tête. On en a déjà parlé et il ne se sent pas près d'avoir un enfant pour le moment» *(Femme 1)*

A contrario, la seconde a nettement exprimé sa volonté d'effectuer une interruption volontaire de grossesse en cas de grossesse non prévue.

| Intention de procéder à une IVG en cas de grossesse non désirée | Nombre de femmes |
|---|---|
| Non | 12 |
| Ne sait pas | 1 |
| Oui | 1 |

Tableau 10 : Position vis-à-vis de l'IVG

## 2.8 Perception des autres méthodes contraceptives

### Le Dispositif Intra-Utérin

#### Un corps étranger…

4 participantes ont critiqué le DIU comme étant un corps étranger :

- «(…) Et puis un corps étranger en moi, je n'avais pas envie» *(Femme 5)*
- «Voilà, le fait d'avoir un organisme étranger dans le ventre… je n'aime pas» *(Femme 11)*
- «Avoir un truc solide dans le corps j'ai du mal» *(Femme 14)*

#### C'est un dispositif abortif

6 participantes ont condamné une action dite abortive du stérilet :

- «Je n'en veux pas car ça doit intervenir après la conception» *(Femme 8)*
- «C'est inenvisageable. C'est un dispositif qui est potentiellement abortif» *(Femme 11)*
- «Le fait que ça bloque la nidation. Mes convictions personnelles font que c'est non négociable» *(Femme 4)*

#### Risque de stérilité induite et d'inflammation

3 participantes ont fait part de leur crainte quant à leur fertilité et aux risques d'inflammation utérine induite par le dispositif intra utérin :

- «(…) Et j'aime pas avoir une inflammation de mon utérus parce que je veux avoir des enfants» *(Femme 9)*
- «Le fait que ça peut rendre stérile» *(Femme 1)*

### Une méthode pas assez fiable…

Deux participantes ont exprimé leurs doutes quant à l'efficacité de cette méthode, la seconde évoquant même une expérience vécue de grossesse sous DIU au cuivre :

- «C'est pas une méthode très très fiable car il y a des grossesses avec stérilet» *(Femme 9)*
- «En réalité je me suis retrouvée enceinte avec ce stérilet assez vite… et c'est assez fréquent en fait, moi je connais pas mal de filles autour de moi, dont une copine proche de moi, à qui c'est arrivé» *(Femme 13)*

### Une méthode non indiquée pour les nullipares

Trois participantes ont évoqué leur nulliparité comme contre-indication à la pose d'un dispositif intra utérin. Il s'agit pour certaines d'une conviction personnelle :

- «Non, n'ayant jamais eu d'enfant je n'avais pas envie» *(Femme 5)*
- «Déjà avant c'était pas possible car j'étais trop jeune et je n'avais jamais eu d'enfants» *(Femme 12)*

Pour d'autres, cela résulte directement d'un discours médical :

- «Plusieurs gynécologues (…) ne veulent absolument pas, vu mon âge, et vu que je n'ai jamais eu d'enfants» *(Femme 3)*

### Pourquoi pas…

Enfin une participante, utilisatrice de la méthode sympto-thermique, n'avait tout simplement jamais réfléchi au dispositif intra utérin au cuivre et semblait intéressée par cette idée quand je l'ai évoquée :

- «Le stérilet oui peut être que ça irait, mais je n'y ai jamais réfléchi…» *(Femme 6)*

## Le préservatif

### Une bonne solution lors des périodes fertiles ou en cas de doute.

6 participantes l'utilisent en cas de doute, lors des périodes fertiles. Il peut donc être utilisé comme méthode complétant, selon les besoins, la méthode naturelle suivie :

- «C'est intéressant sur du ponctuel, mais sur du long terme non» *(Femme 8)*
- «Avec ces signes-là (de fertilité) on se protège» *(Femme 6)*
- «En fait on a un stock avec nous et on utilise si vraiment il y a un doute» *(Femme 4)*
- «C'était toujours (utilisation du préservatif) dans les quelques mois juste après mon accouchement» *(Femme 10)*

### Le préservatif, une méthode pas très fiable…

3 participantes ont exprimé leurs doutes quant à la fiabilité du préservatif :

- «Mais le préservatif pour moi c'est pas très fiable, je n'ai pas en fait une grande confiance dans le préservatif» *(Femme 2)*
- «Le préservatif c'est un bon moyen pour avoir un petit bébé. (…) au niveau de la fiabilité, que ce soit pour les bébés ou pour les MST, pour moi c'est une catastrophe» *(Femme 13)*
- «Pas suffisamment efficace» *(Femme 12)*

### Un manque de romantisme de la méthode…

Le préservatif est vu comme une méthode interrompant un moment intime et romantique par trois des participantes :

- «Quand on est en plein rapport, s'arrêter pour mettre le préservatif, c'est quand même pas joyeux joyeux» *(Femme 8)*
- «Ce n'est vraiment pas romantique pour le coup» *(Femme 13)*
- «Je trouve que ça tue en partie la spontanéité du rapport amoureux» *(Femme 10)*

### Un manque de confort

La modification des sensations est un argument avancé par quatre des participantes :

- «C'est pas très agréable…» *(Femme 1)*
- «Mon mari ne sent pas bien avec des sensations différentes» *(Femme 10)*

### Une méthode en rupture avec une certaine conception des rapports sexuels…

L'inadéquation entre l'usage du préservatif et la conception que les participantes se font des rapports sexuels a été mise en avant par quatre des participantes :

- «C'est pas du tout notre conception des relations sexuelles avec mon mari» *(Femme 2)*
- «C'est un geste que je trouve assez contraire au don total que l'on veut vivre avec mon mari» *(Femme 13)*
- «Pour mon mari (mettre un préservatif) c'est juste inenvisageable (…) Il aurait le sentiment que l'acte conjugal est tronqué tout simplement, que si union il y a c'est une union qui est totale» *(Femme 11)*

## La pilule contraceptive

### Effets secondaires et impact sur la santé lié aux hormones

En premier lieu, les effets secondaires liés aux hormones, ainsi que leur impact sur la santé, sont cités comme le principal défaut de cette méthode contraceptive, et ce par 12 des 14 participantes :

- «J'avais beaucoup de nausées» *(Femme 6)*
- «Bonne prise de poids de 10 kg, il y a eu des céphalées» *(Femme 7)*
- «J'ai grossi, j'avais envie de manger tout le temps» *(Femme 14)*
- «(…) En particulier baisse de la libido» *(Femme 11)*
- «Avec tous les risques en plus thrombo-embolique, cardiovasculaire et de cancer aussi» *(Femme 13)*
- «C'est quand même pas tout à fait anodin, malgré ce que l'on veut nous faire croire» *(Femme 11)*
- «Je ne me sentais pas bien dans mon corps, bouffée de chaleur notamment» *(Femme 10)*

### La régularité des prises

Deux participantes ont trouvé que la ponctualité et la rigueur demandée par la prise d'une pilule se révélaient trop contraignantes :

- «Je suis incapable de prendre un médicament de manière vraiment régulière, donc je me vois pas me rendre esclave d'un médicament de type pilule» *(Femme 11)*
- «Pour moi la pilule c'était un peu difficile parce qu'avec les horaires en restauration, je pouvais travailler le matin, le soir, c'était assez difficile de prendre à heure fixe» *(Femme 3)*

## La méthode Ogino

3 participantes ont sévèrement jugé la méthode Ogino. 2 d'entre elles ont pris position de manière radicale, sous-entendant notamment que la méthode Ogino ne fait pas partie des méthodes naturelles :

- «Ogino c'est n'importe quoi» *(Femme 4)*

La troisième a émis un jugement plus nuancé, bien que critique :

- «Pour moi c'est l'ancêtre des méthodes naturelles, qui n'est effectivement pas très très fiable, mais qui a le mérite d'avoir lancé le mouvement» *(Femme 8)*

| Méthode | Caractéristique | Nombre de femmes |
|---|---|---|
| DIU | Corps étranger | 4 |
| | Dispositif abortif | 6 |
| | Risque de stérilité et d'inflammation | 3 |
| | Manque de fiabilité | 2 |
| | Contre-indication pour les nullipares | 3 |
| Préservatif | Méthode complémentaire aux méthodes naturelles | 6 |
| | Manque de fiabilité | 3 |
| | Manque de romantisme | 3 |
| | Manque de confort | 4 |
| | Inadéquation avec la conception personnelle des rapports sexuels | 4 |
| Pilule contraceptive | Effets secondaires | 12 |
| | Contraintes induites par la régularité | 2 |
| Méthode Ogino | N'entre pas dans le champ des méthodes naturelles | 3 |

**Tableau 11 : Caractéristiques des autres méthodes de contraception selon les femmes interrogées**

## 2.9 Avis sur le corps médical

Parmi les 14 participantes à cette étude, 12 femmes ont exprimé une insatisfaction à l'encontre du corps médical, pour plusieurs motifs.

### Méconnaissance des méthodes naturelles par le corps médical.

9 participantes se sont plaintes de la pauvreté de la formation des médecins en matière de méthodes naturelles de contraception, ainsi que de la méconnaissance dont les médecins feraient preuve sur ces sujets.

### Méthode naturelle = Méthode Ogino ?

Trois d'entre elles ne comprennent pas que pour le corps médical, les méthodes naturelles se résument à la méthode Ogino :

- «Très peu de médecins et de sages femmes connaissent réellement les méthodes naturelles. Beaucoup sont restés sur Ogino ! Et leurs a priori sont très très souvent négatifs» *(Femme 10)*
- «Quand on mentionne les méthodes naturelles, on nous parle de la méthode Ogino, et il s'est passé un peu de temps depuis quand même» *(Femme 14)*

- «Il me semble, et vous le savez peut être mieux que moi, que ce qui est présenté dans le cursus des études de médecin est que les méthodes naturelles égalent méthode Ogino» *(Femme 8)*

### Absence de formation

D'autres participantes vont jusqu'à remettre en cause la formation même des médecins :

- «Je pense que c'est pas suffisant ce qu'on en fait en faculté. (…) C'est un peu juste les connaissances du corps médical» *(Femme 12)*
- «Moi je pense qu'on n'est pas du tout formé pendant nos études médicales» *(Femme 2)*
- «Certains médecins qui parfois ne connaissent pas du tout les méthodes naturelles» *(Femme 4)*

### Sentiment de mieux connaître le cycle féminin que les médecins

3 participantes expliquent qu'elles ont l'impression de mieux connaître le cycle de la femme que les médecins :

- «Spontanément je n'en parle pas car j'estime franchement être bien mieux formée et parfois même mieux formée que certains médecins qui parfois ne connaissent pas du tout les méthodes naturelles» *(Femme 4)*
- «J'ai souvent le sentiment que je connais mieux le fonctionnement du cycle féminin que certains membres du corps médical (…) Je suis quasiment sûre que, si je pose une question sur la qualité de la glaire, mon médecin ne sera pas capable de me répondre» *(Femme 11)*
- «Mais si j'avais suivi ce qu'elle (mon médecin) m'avait dit en ne prenant que la température, et bien je serais forcément tombée enceinte. C'est un peu juste les connaissances du corps médical» *(Femme 12)*

### Le corps médical n'est pas assez à l'écoute

Cinq participantes ressentent un manque d'écoute du corps médical :

- «Pour moi c'est insupportable d'entendre ça, on n'écoute absolument pas la patiente, on lui colle des hormones pour tout bloquer, tout masquer et on ne résout strictement rien» *(Femme 13)*
- «Je la trouvais un peu froide quand je lui en ai parlé, ça ne m'a pas donné envie d'en parler» *(Femme 5)*
- «Je trouvais qu'elle n'était pas du tout à l'écoute» *(Femme 6)*

| Avis sur le corps médical | Nombre de femmes |
|---|---|
| Méconnaissance des méthodes naturelles (due en particulier à l'absence de formation) | 9 |
| Insuffisante connaissance du cycle féminin par rapport aux patientes | 3 |
| Manque d'écoute du corps médical | 5 |

Tableau 12 : Avis des femmes interrogées sur le corps médical

## 2.10 Relations avec le corps médical

### Posture du médecin

#### Un médecin compréhensif

Trois participantes ont jugé leur médecin compréhensif vis-à-vis de ce choix contraceptif :

- «Mon médecin généraliste n'est pas pour mais assez respectueux en revanche» *(Femme 10)*
- «(…) C'est agréable de ne pas être prise pour une extraterrestre» *(Femme 7)*
- «Ma gynécologue. Elle m'a rien dit de particulier. Juste si ça fonctionne c'est bien» *(Femme 6)*

#### Attitude préventive, soucieuse du médecin

D'autres participantes ont décrit des médecins adoptant d'emblée une posture d'alerte, et manifestant des réactions visant à prévenir une prochaine grossesse. Les médecins concernés ne se sont montrés ni froids, ni méprisants, ni irrespectueux. Les deux participantes ayant été confrontées à ce type de réaction de la part de leur médecin ont trouvé cette attitude adaptée et normale :

- «Il m'a juste dit de faire attention, car mon bébé avait tout juste 6-8 semaines, et que je devais me reposer un tout petit peu et remuscler mon périnée avant d'attendre le deuxième» *(Femme 7)*
- «(…) Je trouve que c'est normal aussi qu'un médecin alerte sur le fait que ce n'est pas très fiable… Mais il ne dit jamais « si on n'est pas rigoureux» *(Femme 8)*

#### Réaction négative du médecin

Sept participantes décrivent des réactions négatives de leurs médecins, lors de l'annonce par la patiente de l'utilisation d'une méthode naturelle de contraception. Ces réactions varient, de l'amusement à l'incrédulité ou au mépris froid.

### Le mépris amusé :

- «Ils prennent ça à la rigolade, (…) et on a l'impression que ça ne concerne que les hippies qui vivent dans les bois» *(Femme 14)*
- « Pour eux ce sont des méthodes bizarres sans efficacité contraceptive» *(Femme 9)*

### L'incrédulité :

Des participantes évoquent les réactions de leurs médecins :

- «Très dubitative sur le fait que ça puisse fonctionner et qu'un homme accepte volontairement l'abstinence» *(Femme 10)*
- «Elle m'a regardé avec des yeux ronds et m'a dit "mais les cycles peuvent agir n'importe comment, peuvent surprendre"» *(Femme 6)*

Une autre participante, elle-même médecin généraliste, raconte la réaction d'une gynécologue l'ayant suivie pour sa première grossesse :

- «T'es médecin, comment peux tu faire ça ?» *(Femme 2)*

D'autres ont eu une réaction plus glaciale :

- «Ma gynécologue quand je lui ai dit est restée assez froide» *(Femme 5)*
- «(A ma sortie de maternité) Elle m'a dit que c'était de l'inconscience de ne pas prendre la pilule» *(Femme 8)*

### Réaction neutre

Deux participantes évoquent une réaction neutre de leur médecin généraliste :

- «Elle m'a dit d'accord très bien je le note. J'ai eu un discours neutre bienveillant» *(Femme 11)*
- «Ca m'est arrivé de lui en parler une fois. Je ne suis pas allé plus loin et elle m'a fichu la paix. Donc je n'en parle pas avec mon médecin généraliste» *(Femme 8)*

## Rapport de la femme vis-à-vis du corps médical

### Choix d'un médecin qui adhère aux méthodes naturelles

4 des 14 participantes se sont dirigées en toute connaissance de cause vers un médecin connu pour adhérer aux méthodes naturelles de contraception :

- «J'ai choisi mon médecin parce que je sais qu'il ne prescrit pas de contraception, qu'il est très clair sur toutes ces questions. Je l'ai trouvé via le bouche à oreille» *(Femme 13)*
- «Elle, on me l'a conseillée car elle est hyper calée Billings et méthodes naturelles. Il faut venir à chaque fois avec son tableau, elle nous explique tout» *(Femme 14)*

### Médecin non informé

7 des participantes, soit la moitié d'entre elles, n'ont tout simplement pas informé leur médecin de ce choix contraceptif :

- «Ben en fait il ne m'avait jamais posé la question… ou peut-être si je prenais la pilule et j'ai dit non. Puis là récemment il m'a parlé de votre étude c'est tout» *(Femme 1)*
- «J'ai juste dit que je n'ai pas de moyen de contraception» *(Femme 3)*
- «Pour mon médecin généraliste il me demande si je prends la pilule. Je dis non et puis voilà c'est tout» *(Femme 5)*

### Mentir, cacher des informations pour ne pas être jugée

3 participantes ont dévoilé avoir caché des informations, voire évité le sujet de leur choix contraceptif, appréhendant la réaction de leur médecin :

- «J'ai menti en disant que j'allais prendre la pilule et comme ça j'ai eu ma prescription de pilule que je ne suis pas allée chercher à la pharmacie et je me suis dit j'évite les questions et j'évite les embêtements» *(Femme 2)*
- «J'appréhendais pas mal (d'en parler), surtout après les diverses réactions que j'avais eues» *(Femme 10)*

| Relation femme/médecin | Caractéristique | Nombre de femmes |
|---|---|---|
| Posture du médecin | Compréhensif | 3 |
| | Attitude préventive et soucieuse | 2 |
| | Réaction négative | 7 |
| | Neutre | 2 |
| Rapport de la femme vis-à-vis du corps médical | Choix d'un médecin qui adhère aux méthodes naturelles | 4 |
| | Médecin non informé du choix | 7 |
| | Choix délibérément caché au médecin | 3 |

Tableau 13 : Relations des femmes interrogées avec le corps médical

## 2.11 Souhait de conserver cette méthode jusqu'à la ménopause

### Les méthodes naturelles, jusqu'à la fin…

Cinq participantes expriment assez clairement leur désir de poursuivre l'utilisation d'une méthode naturelle de contraception jusqu'à la ménopause :

- «Oui je pense. Car c'est une chance déjà d'avoir cette méthode pour aider le corps dans la pré ménopause et lui permettre de s'arrêter doucement» *(Femme 12)*

- «J'y ai déjà réfléchi, je pense que je garderai cette méthode tout la vie» *(Femme 5)*
- «Absolument oui» *(Femme 13)*

### Changer de méthode quand le nombre d'enfants désiré sera atteint

Deux participantes envisagent un changement de méthode lorsqu'elles ne désireront plus du tout avoir d'enfant :

- «Mais c'est sûr que si j'ai six enfants, je suis crevée (…) je suis pas du tout fermée à un autre moyen de contraception, par exemple la pilule jusqu'à ma ménopause» *(Femme 2)*

### Je ne sais pas… ou peut être un peu

Enfin, sept des participantes se sont montrées assez hésitantes face à cette question. Certaines ont semblé engager une réflexion vers un changement de méthode :

- «Un troisième on n'en voudra pas. Donc je ne sais pas trop si on va continuer. Je n'y ai pas encore réfléchi» *(Femme 6)*

D'autres sont encore totalement indécises :

- «Ça dépendra sûrement de mes cycles à ce moment là, si c'est facile à interpréter ou pas» *(Femme 14)*
- «Mais pour la suite je n'ai pas trop réfléchi à des moyens de contraception plus radicaux» *(Femme 7)*

Enfin, deux d'entre elles semblaient envisager sérieusement de poursuivre cette méthode le plus longtemps possible :

- « Je ne sais pas. Je pense que oui, car parmi les autres méthodes je n'en ai pas trouvé une qui me correspondait. Je pense que oui, mais après honnêtement…» *(Femme 8)*
- «Oui en théorie oui. Après comme je disais tout à l'heure peut être qu'il y aura des moments où ce sera difficilement applicable» *(Femme 9)*

| Souhait de garder la méthode jusqu'à la ménopause | Nombre de femmes |
|---|---|
| Oui | 5 |
| Non | 2 |
| Ne sais pas | 7 |

Tableau 14 : Horizon temporel d'utilisation de la méthode

## 2.12 Type de femmes à qui conseiller cette méthode

### Engagement du conjoint. Relation stable.

Sept femmes ont mis en avant l'importance d'une stabilité sentimentale et familiale dans la mise en place d'une méthode naturelle de contraception :

- «Je pense que la clé pour bien vivre ces méthodes c'est l'implication de l'homme» *(Femme 13)*
- «Si c'est une personne qui n'a pas forcément un cadre familial stable ou si c'est tendu avec son mari, c'est évident que ça me paraîtrait pas souhaitable de lui conseiller une méthode naturelle» *(Femme 11)*

### Etre rigoureuse, clef de la réussite

Pour 6 participantes, les qualités primordiales dont il faut faire preuve pour pouvoir utiliser une méthode naturelle de contraception sont la rigueur, la minutie et le sérieux dans l'application de la méthode :

- «Effectivement c'est quelque chose d'exigeant, et si les personnes ne sont pas très pointilleuses et très minutieuses, ce n'est effectivement pas une méthode fiable» *(Femme 8)*
- «Ça demande un investissement, donc je comprend très bien que pour certains couples ce soit difficile» *(Femme 4)*

L'une des participantes précise même qu'elle contre-indiquerait la méthode à une femme n'arrivant pas à gérer la pilule :

- «Si c'est une fille incapable de prendre la pilule tous les jours je lui conseillerais un implant ou un stérilet. Si je ne la sens pas fiable même avec la pilule car elle l'oublie tout le temps, je sais qu'elle ne pourra pas faire une méthode naturelle donc ce n'est pas adapté» *(Femme 2)*

Une autre participante insiste sur la nécessité de suivre une formation adaptée pour que la méthode soit vraiment fiable :

- «Les méthodes naturelles demandent une motivation, une formation (…)» *(Femme 4)*

### Capacité à s'observer, à écouter son corps

Pour 3 femmes la capacité à se connaître, à connaître son cycle et à s'écouter est très importante dans la réussite d'une méthode naturelle d'auto observation :

- «Je ne pense pas que je la conseillerais à n'importe qui, car il faut vraiment se connaître quand même» *(Femme 6)*
- «Je déconseillerais cette méthode (Billings) aux femmes qui n'ont pas la capacité de s'observer rigoureusement» *(Femme 10)*

### L'"ouverture à la vie" ou interrompre sa grossesse en cas de grossesse non désirée

Une seule participante a précisé que les méthodes naturelles intéressaient surtout les femmes qui ne souhaiteraient pas interrompre leur grossesse en cas de grossesse non désirée. Elle a évoqué le concept "d'ouverture à la vie" :

- «Il faut qu'il y ait une dimension "ouverture à la vie", si je tombe enceinte qu'est ce que je fais ? Car si c'est pour faire une IVG moi je déconseillerais cette méthode» *(Femme 2)*

Pour les autres participantes, la possibilité pour l'utilisatrice d'interrompre sa grossesse ne constitue pas un critère conduisant à déconseiller l'utilisation d'une méthode naturelle de contraception :

- «Si on décide a priori d'interrompre, si une grossesse arrive, elle le fera avec n'importe quelle méthode» *(Femme 9)*
- «Je lui dirai d'essayer quand même (une méthode naturelle), pas de se faire avorter hein, mais d'essayer» *(Femme 7)*

| Caractéristique à avoir | Nombre de femmes |
|---|---|
| Engagement du conjoint et stabilité de la relation | 7 |
| Rigueur | 6 |
| Capacité à s'observer et écouter son corps | 3 |
| Absence de recours à l'IVG en cas de grossesse non désirée | 1 |

**Tableau 15 : Caractéristique d'une bonne utilisatrice des méthodes naturelles selon les femmes interrogées**

# IV Discussion

## 1 Méthodologie

### 1.1 Limites de l'étude

- En premier lieu, le guide d'entretien n'a pas été testé préalablement au premier entretien. Il a toutefois évolué suite à ce premier entretien, qui a ensuite été utilisé comme un entretien test.
- D'autre part, un manque d'expérience dans l'art d'interroger des patientes sur ce sujet, qui concerne directement leur intimité et leur vie de couple, a pu être observé lors du premier entretien, qui n'a duré que 11 minutes et a comporté beaucoup de blancs. Ce premier entretien a donc servi de test également sur ce plan.
- Le lieu des entretiens n'a pas été un endroit fixe. En effet, afin de faciliter les rencontres et les entretiens, nous avons décidé de nous adapter aux contraintes des femmes en nous déplaçant près de leur domicile (dans un café à proximité, par exemple), voire même à leur domicile pour 3 d'entre elles, et pour 2 d'entre elles sur leur lieu de travail. Le déplacement à leur domicile était pratique pour les femmes concernées, car beaucoup avaient des enfants en bas âge. Le plus souvent, les rencontres avaient lieu pendant les siestes de ces enfants. Une femme a enfin préféré, devant certaines difficultés à me rencontrer, faire l'entretien par téléphone.

  De ce fait, il est probable que les patientes rencontrées dans un lieu public tel qu'un café, en présence de tierces personnes pouvant prêter attention à la conversation, ne se soient pas totalement livrées.

  De même, la possibilité d'être interrompue par un client ou un collègue a pu rendre les femmes rencontrées sur leurs lieux de travail moins enclines à la confidence.

  Enfin, je n'avais pas la possibilité de voir la femme entretenue par téléphone réagir à mes questions, ce qui aurait pu me permettre de mieux personnaliser l'entretien en m'arrêtant sur des points plus sensibles.
- Cette étude présente un biais de sélection. En effet, les femmes ayant accepté de participer à l'étude sont des femmes qui sont désireuses de partager leur expérience, et sont très satisfaites de leur choix. Ce biais est encore plus caractérisé chez les femmes recrutées via le groupe *Facebook* "méthodes naturelles".
- 4 femmes ont au dernier moment refusé de me rencontrer et de se faire interroger sur ces questions. Cela contribue à renforcer le biais de sélection, si on considère que seules les femmes plus enclines à se confier donc plus sûres d'elles sont allées au bout de la rencontre, du fait du caractère intime de l'entretien.

- La non-représentativité des femmes interrogées constitue également une limite de l'étude. En effet, sur les 14 femmes rencontrées, 7, soit la moitié, sont des professionnelles de santé : on peut donc supposer que ces femmes étaient particulièrement plus renseignées que la population normale sur les méthodes naturelles de contraception.

  13 femmes vivaient en couples, ce qui peut se concevoir étant donné que les méthodes naturelles semblent plutôt adaptées aux femmes en couple stable. Enfin 10 femmes sur 14 avaient entre 25 et 29 ans.

  Cependant, la représentativité n'est pas exigée dans une thèse qualitative.

- Le consentement oral demandé aux femmes interrogées n'a pas suscité de réaction particulière de leur part, mais on peut se demander s'il est suffisant sur le plan éthique ?

### 1.2 Forces de l'étude

- L'originalité du sujet constitue l'un des points forts de l'étude. En effet, peu d'études ont été réalisées à ce jour sur les méthodes naturelles de contraception.
- Deux populations de femmes ont été recrutées. 7 patientes l'ont été par l'intermédiaire de leur médecin généraliste, et les sept autres par le biais du groupe *Facebook* intitulé "Méthodes naturelles". Cela nous permet de disposer dans cette étude de deux types de perception des méthodes naturelles. Les femmes inscrites au groupe *Facebook* abordent le sujet de manière sans doute plus militante, tandis que les femmes recrutées via une patientèle de médecine générale parisienne ont une vision qui pourrait être qualifiée de plus "pragmatique".
- La deuxième lecture des verbatim effectuée permet une meilleure validité interne de l'étude.
- La saturation des données a été atteinte.

## 2 Analyse des résultats

### 2.1 Concept d'espacement des naissances, une définition et une vision particulières du mot contraception.

Espacer les naissances, contrer la conception ont un impact sur la santé des femmes, des enfants, comme nous l'avons décrit plus haut dans la partie 1 "Définition et impacts de la contraception". Les deux concepts ont été mis en opposition par la plupart des femmes interrogées.

Sept des quatorze femmes interrogées ont clairement indiqué utiliser une méthode naturelle de contraception dans un objectif d'espacement des naissances, et non de contraception. L'une d'entre elles a par exemple précisé que les méthodes naturelles ne sont pas des méthodes de contraception, car elles n'ont pas d'incidence sur le cycle de la femme *(Femme 13)*.

Cinq des quatorze femmes ont de leur côté expliqué qu'une même méthode naturelle pouvait servir, à certains moments de la vie, de méthode d'espacement des naissances, et, à d'autres moments, de méthode de contraception. En suivant le raisonnement avancé par ces femmes, il semblerait que, en l'absence totale de désir de grossesse, il convient d'être plus rigoureuse dans l'utilisation de ces méthodes qu'à d'autres moments de la vie où l'exigence serait moindre, car il y aurait "ouverture à la vie" ?

C'est dans la définition même de la planification familiale que nous retrouvons ce concept d'espacement des naissances : «La planification familiale permet d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité[5]».

Donc il semblerait que les concepts d'espacement des naissances et de contraception soient étroitement liés. L'espacement des naissances ne pourrait en effet être obtenu qu'à partir d'une méthode contraceptive (quelle qu'elle soit), et ne serait donc pas un concept distinct de la contraception comme certaines des femmes interrogées le pensent. Il pourrait donc être intéressant de mieux comprendre l'origine de cette opposition entre les concepts de contraception et d'espacement des naissances, avec ce qui apparaît comme un refus de l'usage du terme "contraception", qui prévaut chez une grande partie des participantes. Ce refus résulte-t-il d'une ignorance de la définition même de ces concepts ou de considérations morales ou religieuses ?

La vision des principales religions sur la planification familiale et l'IVG est de fait intéressante pour mieux comprendre certaines positions observées lors des entretiens.
L'Église catholique prône les méthodes naturelles en les opposant aux "méthodes artificielles ou contraceptives" dans le livre «la sexualité selon Jean Paul II» précisant les positions de l'Église catholique sur la contraception[33]. Pour elle, dès la conception, l'embryon est un être à part entière, avec autant de droits que n'importe quel autre être humain. L'interruption volontaire de grossesse est interdite, car considérée comme un meurtre. Le DIU au cuivre est aussi interdit car il empêche la nidation, et est donc considéré comme abortif.

La position de la religion musulmane est de soutenir toute contraception réversible et temporaire pour des raisons pré-définies : la santé de la mère, la limitation des transmissions de maladies, une meilleure éducation et une meilleure santé économique favorisées par une famille peu nombreuse. La pratique du retrait est la méthode la plus recommandée par les différents courants religieux. La plupart de ces mêmes courants condamnent toutes les méthodes de stérilisation et les méthodes dites abortives que sont le DIU au cuivre mais aussi la pilule du

lendemain. L'IVG y est autorisée avant le 120ème jour de grossesse (soit 4 mois) où aurait alors lieu "l'insufflation de l'âme". A noter que l'IVG ne peut être pratiquée dans cette période qu'en cas de grande nécessité ou d'une raison valable : un problème chez le fœtus ou un problème chez la mère avec un impact potentiel sur sa santé physique ou mentale.[34]

Pour la religion juive, bien que le respect de la vie soit sacré, une IVG avant le 40ème jour de grossesse est permise, car le fœtus n'est pas encore formé à cette période. Après cette période, seul l'avortement dit thérapeutique est autorisé selon la plupart des autorités rabbiniques : en cas de risque pour la mère ou de malformation chez le fœtus.[35]

Pour la contraception, celle-ci est autorisée après accord d'un rabbin, plus facilement à partir du moment où le couple a un garçon et une fille, et sur des raisons médicales et psychologiques. La plupart des autorités rabbiniques, et ce d'après certains écrits du Talmud, considèrent que seuls les hommes ont l'obligation formelle de procréer[36]. Ainsi, la tradition juive n'autoriserait pas l'homme à pratiquer la contraception. De fait, le préservatif est proscrit, sauf en cas d'infection sexuellement transmissible chez l'un des membres du couple. Le diaphragme serait la méthode privilégiée, car du fait de son absence d'hormones, elle sauvegarderait en plus, la santé de la femme. La contraception hormonale arrive en second dans les contraceptions recommandées. La plupart de ces autorités rabbiniques indiquent privilégier une méthode de contraception "préventive", à une méthode "curative" que sont le DIU au cuivre, mais aussi l'avortement[36].

Par conséquent, l'opposition des concepts de contraception et d'espacement des naissances apparaît surtout propre à la religion catholique. Au vu de l'incidence probable de la religion sur le concept même de la contraception, il aurait été intéressant de demander aux femmes de l'étude quelle a été l'influence de la religion dans le choix et la pratique de la méthode naturelle qu'elles utilisent. Il pourrait être aussi intéressant de leur demander de définir le mot contraception, pour encore mieux comprendre les raisons de la confusion entre les concepts de contraception et d'espacement des naissances.

## 2.2 Les méthodes naturelles : de l'absence d'hormone au rôle indéniable du conjoint. Vision à long terme sur ces méthodes.

**La principale raison du choix avancée par les patientes** interrogées utilisant les méthodes naturelles de contraception, est sans surprise le refus d'ingérer des hormones et d'interférer avec les réactions physiologiques du corps.

La deuxième raison est l'envie de maîtriser et de connaître son corps : les femmes interrogées aiment comprendre ce qui se passe en elles et participer ainsi activement à la prise en charge de leur fécondité. Elles expriment un besoin d'écouter leur corps et toutes les sensations que l'on peut ressentir tout au long du cycle. De fait, la fluctuation de la libido et du désir

en fonction du cycle menstruel est importante pour ces femmes. La femme 5 l'exprime clairement : «Et puis d'avoir son désir qui fluctue pendant le mois, c'est quelque chose qu'on n'a pas sous hormone. Maîtriser son désir même si on aime quelqu'un, c'est quelque chose qui fait grandir, qui rend heureux.». Cela reflète le rôle que jouent la libido et le désir dans la sexualité, comme en témoigne la définition de la sexualité selon l'OMS : «la sexualité [...] comprend [...] l'érotisme, le plaisir [...]. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs [...]». La contraception hormonale, avec ses effets connus sur le désir et la libido, affecte donc un pan entier de la sexualité. Ces témoignages font également écho au récent rapport du Haut Conseil pour l'Égalité entre les Hommes et les Femmes relatif à l'éducation à la sexualité, qui indique que «dans les années 1970, les mouvements féministes revendiquent, en plus des droits reproductifs, un droit au plaisir et à la connaissance de leur corps [...]. Quasiment cinquante ans plus tard, ce droit n'est toujours pas acquis dans la mesure où jeunes garçons et jeunes filles ne connaissent pas leur corps, et ce de façon encore plus marquée lorsqu'il s'agit du corps féminin[37]».

La troisième raison est de limiter les effets secondaires. Cela met en exergue toute l'importance d'une réévaluation annuelle des effets secondaires liés à la contraception, conseillée par la HAS dans ses recommandations de 2015, portant sur le suivi des femmes suite à la prescription d'une contraception[25].

Les femmes interrogées vantent aussi une très forte efficacité de ces méthodes, que certaines considèrent même comme plus efficaces que le préservatif ou que la pilule. Cependant, cette efficacité est, selon elles, fortement liée à la rigueur et au sérieux des couples utilisateurs. Cette notion rejoint les résultats de la HAS (tableau 2), évaluant l'efficacité des méthodes naturelles de contraception, qui décroît de 90-95% en théorie à 75% en pratique, du fait des contraintes induites par ces méthodes.

**Le rôle majeur du conjoint** dans l'observance d'une contraception et dans le plaisir à suivre la méthode est également mis en évidence, en accord avec la HAS, qui préconise l'inclusion du conjoint dans le choix contraceptif pour une meilleure personnalisation d'une méthode contraceptive[25]. On remarque aussi qu'il est mis en avant dans cette étude une certaine réciprocité dans les effets positifs entre cette méthode et le conjoint : le conjoint influe presque logiquement sur la bonne application et l'observance de la méthode, mais en plus il en ressort que la méthode a un effet positif sur le conjoint et donc sur le couple en créant une responsabilité partagée, une meilleure communication, un nouveau type de dialogue qu'une des femmes interrogées qualifiera même "d'art de vivre en couple". *(Femme 13)*

En ce qui concerne **la vision à plus long terme** de ces femmes sur ces méthodes, cinq des quatorze femmes interrogées veulent de manière assez catégorique conserver leur méthode naturelle de contraception jusqu'à leur ménopause, c'est-à-dire la fin de leur vie féconde. Sept des quatorze femmes interrogées hésitent, n'y ont pas encore réfléchi, mais pour le moment sont pleinement satisfaites de leur choix contraceptif.

Ces résultats rejoignent les conclusions présentées dans le tableau de la HAS susvisé, qui indique que 50% des femmes abandonneraient leur méthode naturelle au bout d'un an d'utilisation. Cependant, les femmes de l'étude semblent dans l'ensemble assez satisfaites de la méthode qu'elles utilisent pour ne pas envisager de l'arrêter dans les quelques années à venir.

Enfin, **les principaux inconvénients** des méthodes naturelles, selon les patientes interrogées, sont l'abstinence périodique et les difficultés à s'observer en post accouchement. La femme 2 s'interroge à ce titre, sur la possibilité d'utiliser une pilule œstro-progestative pendant cette période, la prochaine fois, devant les difficultés à interpréter les observations et à s'astreindre à une abstinence totale.

## 2.3 Les arguments contre les autres méthodes.

Le Dispositif intra-utérin est assez sévèrement jugé par ces femmes, qu'il soit rapidement débouté pour son action anti-nidatoire, ou qu'il soit classé dans la catégorie des corps étrangers. De fait, 6 femmes sur 14 condamnent l'effet abortif du DIU. Il aurait été intéressant de demander aux personnes concernées leur avis sur l'avortement au regard de ces résultats. De même, 3 femmes sur 14 craignent pour leur fertilité, et 3 autres font état d'une contre-indication chez les nullipares. Ces résultats peuvent être mis en regard avec les résultats de l'enquête Fécond 2010, où 54% des femmes alors interrogées considéraient que le stérilet n'était pas indiqué chez les femmes n'ayant pas eu d'enfants, et ce à cause d'un risque présumé de stérilité[38].

Le préservatif est quant à lui utilisé par un peu moins de la moitié des participantes (6/14), comme complément à la méthode naturelle choisie. 3 femmes sur 14 parlent de l'inefficacité du préservatif en période de fécondité, car moins efficace que l'abstinence. C'est un fait, mais on peut se dire que le préservatif pourrait permettre un meilleur vécu de la méthode étant donné que l'abstinence périodique (6 femmes sur 14) est ressortie comme la plus grosse contrainte des méthodes naturelles. En effet, si l'on croise les résultats des femmes qui pointent l'abstinence comme principal inconvénient des méthodes naturelles, et celles qui utilisent le préservatif en complément de celles-ci, on remarque naturellement que sur les 7 femmes pratiquant l'abstinence, 6 se plaignent en même temps de celle-ci et de la difficulté à la tenir. La seule qui ne voit pas l'abstinence comme un problème est la femme 10 qui lors des périodes difficiles (post accouchement par exemple), où l'abstinence est trop longue donc difficile à tenir, utilise sans problème le préservatif.

Le préservatif est cependant critiqué pour son manque de romantisme par 3 femmes. Il entre en contradiction avec les convictions personnelles de 4 femmes interrogées, sans que ce point n'ait pu être détaillé au cours des entretiens, ces convictions étant peut-être influencées par les prises de positions de l'Église catholique sur la contraception.

La contraception hormonale est critiquée pour ses effets secondaires, les hormones et leurs influences sur la femme. Mais aussi par 2 femmes, pour la rigueur qu'elle implique dans

sa prise quotidienne dans le cas de la pilule. Or l'une de ces 2 femmes, la femme 11, est utilisatrice de la méthode Billings. Elle va d'ailleurs expliquer dans son entretien qu'elle ne peut utiliser non plus, et ce pour la même raison, la méthode sympto-thermique car il faut prendre sa température le matin à heure fixe avant de se lever. Pour elle, vérifier aux toilettes l'aspect de sa glaire est donc une méthode moins contraignante car il n'y a pas d'horaires à respecter.

Cependant une autre femme *(Femme 2)* explique quant à elle, qu'elle contre indiquerait les méthodes naturelles de contraception aux femmes qui n'ont pas la rigueur de prendre la pilule à heure fixe. La femme 2 utilisant aussi la méthode Billings.

La difficulté à prendre un comprimé à heure fixe est-elle un avertissement d'une mauvaise pratique potentielle d'une méthode naturelle de contraception ? Si la réponse est difficile à apporter de manière catégorique, cela reste un point de discussion à aborder avec les patientes désirant se tourner vers une méthode naturelle de contraception.

## 2.4 A quel type de femmes les méthodes naturelles peuvent-elles correspondre ?

Les "qualités" requises chez une femme pour être utilisatrice de méthodes naturelles sont majoritairement, selon les participantes, la rigueur et le sérieux dans l'application de la méthode, ainsi que la stabilité du couple.

Il est relevé qu'une seule des femmes interrogées contre-indiquerait une méthode naturelle de contraception à une femme envisageant d'interrompre sa grossesse en cas de grossesse non désirée.

## 2.5 Les perceptions de ces femmes sur le corps médical.

Une majorité des femmes interrogées juge les médecins mal formés sur les méthodes naturelles, avec une méconnaissance globale de ces méthodes. D'après elles, beaucoup de médecins feraient un raccourci entre les méthodes naturelles et la méthode Ogino. Il y a aussi selon elles une forte méconnaissance du cycle féminin et de son impact sur l'aspect de la glaire.

Les femmes interrogées semblent accepter que la médecine actuelle ne recommande pas l'usage des méthodes naturelles de contraception, mais elles ne comprennent pas le manque de connaissance et parfois le mépris et le manque d'écoute dont feraient preuve leurs médecins. Elles recherchent non pas un médecin qui adhère, mais un médecin à l'écoute, compréhensif et respectueux.

Un résultat notable de cette étude est l'ignorance qu'ont beaucoup de médecins généralistes quant au choix de leurs patientes de se tourner vers les méthodes naturelles de contraception : 10 des 14 femmes interrogées mentent ou omettent de signaler leur choix contraceptif à

leur médecin. Cela semble résulter de la manière dont ils interrogent leurs patientes : soit ils ne les interrogent pas quant à leur mode de contraception (plus rare), soit ils demandent simplement si la patiente prend ou non la pilule. Dans ce dernier cas, une réponse négative ne permet pas de déceler l'usage d'une contraception naturelle par la patiente qui, compte tenu de ce qu'elle estime être la perception des méthodes naturelles par le médecin, n'est pas incitée à déclarer spontanément en être adepte.

Enfin, et de manière plus surprenante, deux des femmes interrogées ont tenté de cacher l'information (avec succès jusqu'à présent pour l'une des deux *(Femme 2)*, dont le médecin croit toujours qu'elle est sous pilule), appréhendant la réaction de leur médecin généraliste à cette annonce. Devant de telles réactions, la relation médecin malade semble plutôt défectueuse, avec des réactions de médecins ne semblant pas vraiment à l'écoute de leurs patientes, et des patientes qui le ressentent bien. De fait, le médecin est alors mis à l'écart de ce choix contraceptif. Cela conduit à un point de rupture de la relation de confiance entre ces femmes et leur médecin sur ce sujet. Comment faire pour ne pas perdre cette confiance ? On remarque que les femmes qui se sont confiées sans ambiguïté à leur médecin généraliste, et qui sont satisfaites de la relation établie avec lui, soit parlent de médecin compréhensif, à l'écoute, soit ont justement choisi un médecin connu pour son adhésion aux méthodes naturelles de contraception.

## 2.6 La place du médecin généraliste.

Le manque de formation du corps médical sur les méthodes naturelles et sur le cycle de la femme est fortement et majoritairement critiqué par les femmes de l'étude. Or pour suivre une femme sur sa contraception, connaître tous les types de méthodes existantes est indispensable. Une étude interrogeant les médecins sur leurs connaissances des méthodes naturelles, de l'aspect de la glaire en fonction du cycle menstruel pourrait permettre de vérifier l'existence de ces lacunes et, le cas échéant, de les caractériser et les comprendre plus précisément.

Comme vu plus haut, beaucoup de médecins n'ont pas réussi à créer un véritable dialogue avec la patiente utilisant une méthode naturelle de contraception.

Une première piste d'évolution pourrait consister à ce que le médecin ne pose plus de questions fermées (ex. : «prenez-vous la pilule ?» ou «utilisez-vous une contraception ?») ne nécessitant comme réponse qu'un oui ou non. Mais qu'il emploie une "question-type" plus ouverte, qui pourrait être par exemple : «Quel type de méthode de contraception utilisez-vous ?» ou «Quel moyen utilisez vous pour ne pas tomber enceinte ?», si l'on prend en compte le refus d'utilisation du terme contraception chez ces femmes. Dans un second temps, le médecin généraliste pourrait interroger la patiente sur ses intentions en cas de grossesse non désirée, afin de mieux comprendre ses attentes au moment du choix contraceptif.

En conclusion, le principal défi du médecin serait en premier lieu de reconquérir sa place dans la relation que ces femmes ont avec leur contraception, par exemple à l'aide d'une formation sur les diverses méthodes naturelles de contraception, mais aussi grâce à une meilleure écoute. Ainsi, ils pourront informer les femmes refusant hormones et contraceptions mécaniques de l'existence de ces méthodes, ainsi que de formations spécifiques. Ils pourront les conseiller et répondre à leurs interrogations. Ils pourront aussi les alerter sur les qualités requises, pour maximiser l'efficacité des méthodes naturelles de contraception, que sont la rigueur, la capacité à s'observer, la stabilité du couple, l'adhésion du conjoint... Ils pourront prévenir les femmes des contraintes, mieux les rassurer et les aider en leur proposant d'autres solutions sur des périodes courtes, lors de difficultés à suivre la méthode (utilisation, par exemple, du préservatif en complément pour éviter un échec par mauvaise observance liée à une abstinence difficile à tenir) ou lors de situations particulières, comme la période post accouchement (la femme 2 se disant prête à prendre la pilule uniquement pendant cette période difficile en interprétation).

Ils pourront enfin repérer les femmes pour qui les méthodes naturelles ne semblent pas adaptées (celles ne pouvant pas prendre la pilule à heure fixe par exemple, ou sans adhésion du conjoint) pour mieux les rediriger vers d'autres méthodes.

# V Conclusion

Les femmes se tournant vers les méthodes naturelles de contraception le font pour de multiples raisons, la principale étant le désir de ne pas prendre d'hormones. L'envie de comprendre leur corps et leur cycle, de ne pas prendre de produit dictant les réactions de leur corps, et de vivre pleinement leur sexualité à travers une libido et un désir intacts est également très présente.

L'influence du conjoint dans le vécu de la méthode et sa réussite est à de multiples reprises mise en évidence. On remarque aussi que les femmes ayant participé à l'étude mettent en avant que l'utilisation d'une méthode naturelle de contraception permet de créer un lien nouveau avec leur conjoint, une nouvelle complicité.

Nous remarquons aussi dans cette étude, en accord avec d'autres travaux sur la contraception en général, la persistance de croyances erronées, telles qu'une supposée contre-indication du DIU pour les femmes nullipares, ou des risques présumés de stérilité associés au DIU.

Les résultats obtenus mettent également en avant des femmes concernées et motivées, la majorité ayant par exemple suivi une formation à ces méthodes. Le médecin généraliste semble toutefois largement mis à l'écart du choix et du suivi de ces méthodes. La communication sur ce sujet semble altérée.

Or, le médecin a un rôle majeur dans le choix d'une contraception. En effet, dans le cas présent, il peut distinguer les femmes utilisant une méthode naturelle "par défaut", car mal renseignées, des femmes motivées et formées. S'agissant de cette seconde population, il peut alors discuter avec les patientes des méthodes naturelles les plus fiables. Il peut également prévenir les patientes des contraintes importantes de ces méthodes comme l'observation quotidienne, le risque de grossesse non désirée en cas de manque de motivation ou de rigueur. Il peut aussi conseiller à ses patientes utilisant les méthodes naturelles d'utiliser d'autres méthodes en complément, comme le préservatif qui, comme nous l'avons mis en évidence, permet de limiter les contraintes liées à l'utilisation de ces méthodes.

Pour cela, une formation ou une information du médecin généraliste sur ces méthodes, lui permettant de mieux s'adapter à cette nouvelle population, pourrait être utile. De manière complémentaire, il pourrait être intéressant d'effectuer une étude qualitative en interrogeant des médecins généralistes sur leur degré de connaissance et leur perception des méthodes naturelles de contraception et des femmes les utilisant.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Mail-type envoyé aux médecins généralistes

Bonjour,

Je suis actuellement remplaçante en médecine générale dans le 12e arrondissement ainsi qu'en formation à la faculté Paris Descartes, et mène une thèse sur les femmes ayant fait le choix d'une méthode naturelle de contraception.

En effet, selon une étude de l'Institut National d'Études Démographiques (INED) de mai 2014, une femme sur 10 en France utiliserait ces méthodes.

L'objectif de cette étude est de mieux communiquer avec ces femmes qui ont fait le choix de méthodes naturelles de contraception, et de mieux comprendre notre rôle à jouer dans cette décision.

Pour cela je conduis une étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés (entretiens d'environ 15-20 minutes, dans un lieu choisi par les patientes).

J'aurais besoin de votre collaboration afin de recruter ces femmes.

Pour cela, je mettrai à votre disposition des flyers (exemple en pièce jointe), à donner à ces patientes utilisant des méthodes naturelles de contraception (Ogino, cycle de température, Billings, le retrait), afin qu'elles me donnent leurs coordonnées pour que je mette en place une rencontre.

Si vous êtes d'accord, je viendrais déposer à votre cabinet ces feuilles descriptives de ma thèse, à donner aux patientes concernées, ainsi qu'un tableau à me rendre avec le nom et les coordonnées des patientes recrutées, que je viendrais récupérer tous les 15 j-3 semaines.

Vous pouvez aussi m'envoyer par mail au fur et à mesure les noms et les coordonnées de vos patientes à cette adresse paulinemillet.these@gmail.com.

En vous remerciant par avance,

Bien cordialement,

Pauline MILLET

*PS : Si vous connaissez dans votre entourage des confrères intéressés pour participer à cette étude, pourriez vous me donner leurs coordonnées ?*

## Annexe 2 : **Brochure distribuée aux patientes**

**Thèse d'Exercice de Médecine Générale :**

**Méthodes de contraception naturelles : pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste ?**

Madame,

Je suis médecin généraliste en fin de formation à l'Université Paris Descartes.

Dans le cadre de mon travail de thèse, je souhaite réaliser une étude sur la vision des femmes ayant fait le choix d'une méthode naturelle de contraception.

En effet une femme sur dix choisirait ce type de contraception selon une étude de l'INED datant de mai 2014.

Je vous propose un rendez vous pour en discuter.

L'entretien est bien sûr anonyme, et sera enregistré pour l'analyse finale des données.

Le rendez-vous sera fixé à votre convenance, et durera environ 15 minutes.

Vous pouvez soit m'envoyer un mail pour prendre ce rendez-vous soit me laisser vos coordonnées pour que je vous joigne.

Je vous remercie par avance de m'aider à mener à bien ce travail en participant à cette étude.

Pauline MILLET

Paulinemillet.these@gmail.com

## Annexe 3 : **Grandes lignes de l'entretien semi-dirigé**

**I. Quelles méthodes de contraception naturelles utilisent-elles ?**
L'apprentissage, la pratique (assiduité, difficultés rencontrées, communication et adhésion du conjoint)

=> Se sont-elles renseigné sur l'enseignement de ces méthodes / comment apprendre…

**II. Quelles sont les raisons de ce choix contraceptif :** négatives et positives. Quand ont-elles fait ce choix ?

**III. Leur degré de connaissance par rapport à leur contraception :** indice de Pearl…

Ont-elles pris connaissance de l'efficacité scientifique de leur méthode / Quel est le degré d'efficacité qu'elles pensent avoir avec leur méthode contraceptive.

+ après information : toujours envie de continuer leur contraception "naturelle" ?

**IV. Objectif réel de cette contraception.** En cas d'échec de leurs méthodes naturelles de contraception : Auraient-elles recours à une IVG ? Où utilisent-elles cette méthode juste pour éviter, ou diminuer les chances, de tomber enceinte dans l'immédiat ? Méthode utilisée en contraception ou en régulation des naissances ?

**V. Ce qui pourrait les pousser à choisir une autre méthode / relation avec leur médecin**

- Ont-elles parlé de ce choix dès la première consultation (à quelle occasion ont-elles parlé de ce choix, pourquoi ne pas en avoir parlé avant). Quelle a été la réaction de leur médecin traitant ?
- Posture du médecin (impact de leur médecin : peut-il les faire changer d'avis ? Sa réaction à l'annonce de leur choix de contraception, son discours).
- IVG (en ont-elles déjà subi un ? dans leur entourage ?)
- Information différente (quoi, comment, arguments importants pour elles…)

# BIBLIOGRAPHIE


**1** Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 – Rapport de synthèse – Inspection Générale des affaires sociales – Claire Aubin, Danièle Jourdain Menninger, Dr. Laurent Chambaud. Oct 2009

**2** La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif, Nathalie Bajos, Mylène Rouzaud-Cornabas, Henri Panjo, et al. INED mai 2014

**3** Rapport « mortalité maternelle en France » coordonnées par l'unité INSERM U953 « Recherche épidémiologique en santé péri natale et santé des femmes et des enfants », novembre 2013

**4** Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Åhman E, Shah IH, Induced abortion: estimated rates and trends worldwide, Lancet, 2007; 370:1338-1345

**5** Planification familiale/Contraception, OMS centre des médias, Aide-mémoire N°351 Mai 2015

**6** Cabassud Lebailly C. Impact de l'information médiatique sur la contraception par oestroprogestatifs de 3ème et de 4ème génération chez les internes en médecine de Marseille (Thèse d'exercice). (2012-, France) : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine, 2013

**7** Lefebvre A-L. Vécu des femmes sous contraception estro-progestative suite à la polémique de janvier 2013: informations retenues et conséquences (Thèse d'exercice). (France) : université européenne de Bretagne, 2014

**8** La revue Néosanté « Contraception : l'alternative naturelle que l'on vous cache », septembre 2013, Pryska Ducoeurjoly.

**9** We Demain, « contraception connectée : du neuf avec du vieux », juin-juillet-août 2015

**10** Le Temps, « La Silicon Valley s'intéresse à la fertilité et à la contraception », janvier 2016

**11** Psychologie Magazine, « Le grand retour de la contraception naturelle », mai 2016

**12** Vice Magazine, « La technique du retrait est aussi efficace que le préservatif (si elle est très bien maitrisée)», octobre 2015

**13** www.choisirsacontraception.fr (site conçu sous l'égide de Santé Publique France, établissement public sous tutelle du ministère de la Santé)

**14** James Humphrey Noyes, the Bible communism : « First annual report of the Oneida Association », 1849

**15** www.billingslife.fr, Wooms Billings France 2016

**16** « La méthode Billings : utilisation d'un signe naturel de la fertilité donné par le corps pour favoriser ou différer une grossesse » des Dr Evelyn Billings et Ann Westmore

**17** Vivre autrement la sexualité, d'Isabelle et Didier Nicolas, Editions Emmanuel

**18** www.fertilitycare.fr

**19** www.cler.net, Cler Amour et Famille. Le site est déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**20** www.lady-comp.fr

**21** Efficacité contraceptive et taux d'abandon de la méthode après un an aux États-Unis et en France, adapté de l'OMS (OMS 2011 b). Données extraites de « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée », HAS 2013

**22** Causes d'échec de la contraception et connaissances des femmes quant au maniement de la pilule contraceptive ». Stéphanie Arciniaga, octobre 2014

**23** Baert Nizou C, Université François Rabelais. Tours. Fra/com. Attentes des femmes sur l'information donnée par leur médecin lors d'une consultation pour demande de contraception en Indre et Loire en 20/8. 2009

**24** Le Denmat C, Université Paris 6 Pierre et Marie Curie. Faculté de Médecine. Paris. Fra / com. Evaluation des connaissances et des craintes des jeunes filles à propos de la contraception pour l'amélioration de l'information et de la prescription en médecine : proposition d'un guide d'aide à la prescription de la pilule. 2011

**25** HAS. Contraception: prescriptions et conseils aux femmes - Fiche mémo (Internet). (cité 12 mai 2015). Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2012587

**26** INPES. Comment aider une femme à choisir sa contraception? - repères pour votre pratique (Internet). (cité le 12 mai 2015). Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf

**27** « Women's values in contraceptive choice: a systematic review of relevant attributes included in decision aids ». Kirk D Wyatt, Ryan T Anderson, Douglas Creedon, Victor M Montori, John Bachman, Patricia Erwin, Annie LeBlanc. BMC Women's Health. Jan 2014, Vol. 14: 28 .

**28** Dugue-Duret Marie Louise, Thèse d'exercice en médecine générale « Pratique des médecins généralistes du Cher en 2012 en matière de personnalisation de la contraception », avril 2013

**29** Benacef I, Université de Rennes 1. Rennes. Fra/com. Une information claire et neutre sur la contraception modifie-t-elle le comportement des femmes en matière de choix? 2011

**30** Bitzer J, Gemzell-Danielsson K, Roumen F, Marintcheva-Petrova M, van Bakel B, Oddens BJ. The CHOICE study: effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2012;17:65–78. doi: 10.3109/13625187.2011.637586. doi:10.3109/13625187.13622011.13637586

**31** Goutier Lavaste Céline « Planification familiale naturelle : enquête auprès d'interne en médecine générale : connaissances, intérêt pour le sujet, enseignement à la faculté et place d'une consultation au cabinet ». Thèse d'exercice, Paris 5, 2007

**32** Claire Bonneville. Méthodes naturelles de régulation des naissances : connaissances des internes rennais en médecine générale ? Étude descriptive à partir de 50 questionnaires. Université de Rennes, 2014

**33** La sexualité selon Jean Paul II, Yves Semen, 2004

**34** L'islam et la Planification Familiale, Farzaneh Roudi-Fahimi, décembre 2005, PRB (Population Référence Bureau).

**35** www.pouah.org, Institut Pouah 1990, institut dédié à la procréation, la famille et son épanouissement.

**36** David M. Feldman, Birth Control in Jewish Law, New York, New York University Press, 1968, ch. 9-13

**37** «Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes», Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, juin 2016

**38** Enquête Fécond 2010, Inserm-ined

# Résumé

**Méthodes de contraception naturelles :**
**pour quelles raisons certaines femmes les choisissent,**
**quelles sont leurs représentations de la contraception,**
**quelle place pour le médecin généraliste ?**

**Introduction**

Une femme sur dix se tourne vers les méthodes naturelles de contraception (MNC) selon un récent rapport de l'Institut National d'Études Démographiques (INED). Le sujet a été peu étudié. L'objectif de ce travail est de s'intéresser à la vision des femmes utilisant une MNC, et de connaître leurs attentes ainsi que la place que les médecins pourraient prendre pour accompagner ce choix contraceptif.

**Matériel et méthodes**

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés de 14 patientes utilisant une MNC a été menée. Le recrutement a été fait via une patientèle de médecins généralistes parisiens et un groupe *Facebook* "méthodes naturelles" d'octobre 2015 à mai 2016.

**Résultats**

Les principales raisons de ce choix contraceptif sont le refus d'ingestion d'hormones, le désir de mieux connaître et ressentir son corps et sa libido, et l'absence d'effets secondaires. L'importance du conjoint et de la rigueur dans l'application et la réussite de la méthode, est mise en avant. 12 des 14 femmes interrogées ne se disent enfin pas satisfaites de l'écoute et de la formation du corps médical sur ce sujet. 10 des 14 femmes ont menti ou omis de parler de leur choix contraceptif à leur médecin.

**Conclusion**

Les femmes se tournant vers les MNC refusent en priorité les hormones. La communication du médecin avec ces femmes sur les MNC n'est pas satisfaisante. Un travail sur les représentations des médecins sur les MNC pourrait donc être intéressant. Modifier la manière d'interroger les femmes sur leur contraception pourrait, par exemple, permettre un meilleur dialogue autour des MNC.

**Mots clés** :
Étude qualitative
Médecin généraliste
Relation médecin patient
Méthodes naturelles de contraception

**Université Paris Descartes**

Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'École de Médecine
75270 Paris cedex 06