



HAL
open science

Méthodes de contraception naturelle. Enquête auprès de femmes en post-partum : état des connaissances, motivations, réticences et attentes

France-Isabelle Riche-Soubrier

► To cite this version:

France-Isabelle Riche-Soubrier. Méthodes de contraception naturelle. Enquête auprès de femmes en post-partum : état des connaissances, motivations, réticences et attentes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. dumas-01903671

HAL Id: dumas-01903671

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01903671>

Submitted on 24 Oct 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 de Brest - Bretagne Occidentale

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Année 2014

N°

Thèse de doctorat en médecine

DIPLOME D'ETAT

Par France-Isabelle RICHE-SOUBRIER

née le 13 Septembre 1982 à Saint Brieuc

Sous la direction de M. le Docteur Philippe de MOREL

Présentée et soutenue publiquement le 3 Juillet 2014

Méthodes de contraception naturelle

Enquête auprès de femmes en post-partum : état des
connaissances, motivations, réticences et attentes

Composition du Jury :

M. le Professeur Michel COLLET, président de jury

M. le Professeur Bernard LE FLOCH, co-directeur de thèse

M. le Docteur Benoît CHIRON, maître de conférences associé

M. le Docteur Philippe de MOREL, directeur de thèse

M. le Docteur Eric OLIVIER

Remerciements

A *Monsieur le Professeur Collet* qui m'a fait l'honneur de présider cette thèse. Merci pour votre bienveillance.

A *Monsieur le Docteur de Morel* qui a accepté d'être mon directeur de thèse. Merci d'avoir cru en mon sujet et de m'avoir ouvert votre service pour mon étude.

A *Messieurs les membres de mon jury* qui ont accepté de porter de l'intérêt à ce travail.

A *Monsieur le Docteur Eric Olivier*, mon tuteur. Merci de m'avoir toujours suivie avec autant de gentillesse.

A *toute l'équipe du service de la maternité de Lorient* pour son aide dans la réalisation de l'enquête.

A *Mme Lajarrige* pour son aide.

A mes amis, qui m'ont soutenue depuis toutes ces années et qui n'ont jamais cessé de m'encourager. Merci d'avoir été à la fois « comité de soutien », « hébergement en co-working », « testeurs du questionnaire », « mains correctrices »... Merci pour votre amitié et votre aide précieuse.

A mes docteurs préférés, *Bénédicte* et *Elodie*. Merci d'avoir toujours été là pour m'aider et m'encourager.

A mon cher beau père qui a su me pousser dans l'aventure et à ma chère belle mère pour sa grande contribution dans la garde des enfants et sa foi à toute épreuve.

Et bien sûr à *Michel*, ma moitié, pour sa tendresse inépuisable, son amour sans limite et son soutien sans faille qui m'a permis de finaliser ces études de médecine.

Et à *Grégoire, Ombeline, Faustine, Théophile et Gaspard*, nos 5 trésors !

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTE DE MEDECINE ET
DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

<u>DOYENS HONORAIRES</u> :	Professeur H.FLOCH
	Professeur G.LEMENN(†)
	Professeur B.SENECAIL
	Professeur J.M.BOLES
	Professeur Y.BIZAIS(†)
	Professeur M.DEBRAEKELEER
<u>DOYEN</u>	Professeur C.BERTHOU

PROFESSEURS EMERITES

GIOUX Maxime	Physiologie
LAZARTIGUES Alain	Pédopsychiatrie
YOUINO Pierre	Immunologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES EN SURNOMBRE

LEJEUNE Benoist	Epidémiologie, Economie de la santé & de la prévention
SENECAIL Bernard	Anatomie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

BOLES Jean-Michel	Réanimation Médicale
FEREC Claude	Génétique
JOUQUAN Jean	Médecine Interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
OZIER Yves	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1^{ERE} CLASSE

ABGRALL Jean-François	Hématologie-Transfusion
BRESSOLLETTE Luc	Médecine Vasculaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophthalmologie
COLLET Michel	Gynécologie-Obstétrique
DE PARSCAUDUPLESSIX Loïc	Pédiatrie
DEBRAEKELEER Marc	Génétique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine & Santé au Travail
DUBRANA Frédéric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie Infantile
FOURNIER Georges	Urologie
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie Vasculaire
KERLAN Véronique	Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques
LEHN Pierre	Biologie Cellulaire
LEROYER Christophe	Pneumologie
LEMEUR Yannick	Néphrologie
LENEN Dominique	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
LOZAC'H Patrick	Chirurgie Digestive
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto. Rhino .Laryngologie
MISERY Laurent	Dermatologie-Vénérologie
NONENT Michel	Radiologie & Imagerie médicale
PAYAN Christopher	Bactériologie-Virologie; Hygiène
REMY-NERIS Olivier	Médecine Physique et Réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie-Hépatologie
SARAUX Alain	Rhumatologie
SIZUN Jacques	Pédiatrie
TILLY-GENTRIC Armelle	Gériatrie & biologie du vieillissement
TIMSIT Serge	Neurologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'Adultes

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2^{EME} CLASSE

BAIL Jean-Pierre	Chirurgie Digestive
-------------------------	---------------------

BEN SALEM Douraïed	Radiologie & Imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BERTHOU Christian	Hématologie–Transfusion
BEZON Eric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BOTBOL Michel	Psychiatrie Infantile
CARRE Jean-Luc	Biochimie et Biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DAMHIEU Phong	Neurochirurgie
DEHNI Nidal	Chirurgie Générale
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weigo	Chirurgie plastique reconstructrice & esthétique; brûlologie
LACUT Karine	Thérapeutique
LEGAL Grégoire	Médecine interne
LEMARECHAL Cédric	Génétique
L'HER Erwan	Réanimation Médicale
NEVEZ Gilles	Parasitologie et Mycologie
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie-Hépatologie
PRADIER Olivier	Cancérologie-Radiothérapie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
RICHE Christian	Pharmacologie fondamentale
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
STINDEL Eric	Biostatistiques, Informatique Médicale & technologies de communication
UGO Valérie	Hématologie, transfusion
VALERI Antoine	Urologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIEN LIBERAL

LERESTE Jean Yves	Médecine Générale
--------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

LE FLOCH Bernard	Médecine Générale
-------------------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES–PRATICIENS HOSPITALIERS DE HORS CLASSE

AMET Yolande	Biochimie et Biologie moléculaire
LEMEVEL Jean Claude	Physiologie
LUCAS Danièle	Biochimie et Biologie moléculaire
RATANASAVANH Damrong	Pharmacologie fondamentale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES–PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1ERE CLASSE

DELLUC Aurélien	Médecine interne
DEVRIES Philine	Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
HILLION Sophie	Immunologie
JAMIN Christophe	Immunologie
MIALON Philippe	Physiologie
MOREL Frédéric	Médecine & biologie du développement & de la reproduction
PERSON Hervé	Anatomie
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et Médecine nucléaire
SEIZEUR Romuald	Anatomie-Neurochirurgie
VALLET Sophie	Bactériologie – Virologie; Hygiène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES–PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2EMECLASSE

ABGRAL Ronan	Biophysique et Médecine nucléaire
BROCHARD Sylvain	Médecine Physique et Réadaptation
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie – Virologie; Hygiène
LEBERRE Rozenn	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
LEGAC Gérald	Génétique
LODDE Brice	Médecine et santé au travail

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES–PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES

LEROUX Pierre-Yves	Biophysique et Médecine nucléaire
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement & de la reproduction
TALAGAS Matthieu	Cytologie et histologie

MAITRE DE CONFERENCES – CHAIRE INSERM

MIGNEN Olivier

Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES MI-TEMPS

BARRAINE Pierre

Médecine Générale

CHIRON Benoît

Médecine Générale

NABBE Patrice

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES

HAXAIRE Claudie

Sociologie-Démographie

LANCIEN Frédéric

Physiologie

LECORRE Rozenn

Biologie cellulaire

MONTIER Tristan

Biochimie et biologie moléculaire

MORIN Vincent

Electronique et Informatique

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

BALEZ Ralph Pierre

Médecine et Santé au travail

AGREGES DU SECOND DEGRE

MONOT Alain

Français

RIOU Morgan

Anglais

Méthodes de contraception naturelle.
**Enquête auprès de femmes en post-partum : état des connaissances,
motivations, réticences et attentes**

RESUME :

Objectif :

Malgré une efficacité théorique pouvant atteindre jusqu'à 99,6% pour la méthode sympto-thermique et leur recevabilité confirmée par la Haute Autorité de Santé, les méthodes de contraception naturelle sont peu utilisées dans le paysage contraceptif français et souffrent dans leur ensemble d'une mauvaise image malgré la modernisation de certaines d'entre elles. L'objectif de cette thèse était d'évaluer les connaissances, les motivations, les réticences et les attentes qu'avaient les femmes concernant les méthodes naturelles.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une enquête descriptive à l'aide d'un questionnaire auprès de 100 femmes en post-partum à la maternité de l'hôpital de Lorient.

Résultats :

64% des femmes avaient déjà entendu parler des méthodes naturelles.

68% ne connaissaient pas la méthode sympto-thermique, 12% la jugeaient fiable.

57% des femmes qui avaient entendu parler des méthodes naturelles ne savaient pas que la glaire cervicale est un signe de fertilité.

Pour 66% des femmes, la fiabilité était un argument en défaveur des méthodes naturelles.

Pour 47% des femmes, la peur des effets secondaires des autres méthodes de contraception était un argument en faveur des méthodes naturelles. Pour 45% des femmes, le respect du cycle féminin en était également un.

43% des femmes étaient intéressées par un enseignement personnalisé spécifique. 73% ne connaissent pas de personnes/organismes compétents sur les méthodes naturelles.

Conclusion :

Les femmes ont une mauvaise connaissance des méthodes naturelles et leur associent une image d'inefficacité. Cependant, elles sont nombreuses à être intéressées et à ne pas connaître de référent auprès de qui se renseigner. L'adoption par la femme ou le couple d'une méthode de contraception doit résulter d'un véritable choix qui devrait comprendre les méthodes naturelles au même titre que les autres.

MOTS CLES : Contraception – Méthodes de contraception naturelle – Régulation naturelle des naissances – Méthode sympto-thermique – Médecine générale – Planification familiale - Naturelle

Sommaire

Introduction	9
I - LA CONTRACEPTION NATURELLE	11
A - Qu'est-ce qu'une méthode dite naturelle ?	11
B - Description des diverses méthodes.....	14
II - PARTICULARITES ET PROBLEMATIQUES.....	26
A - Quelle efficacité ? Une évaluation difficile !.....	26
B - Problématique intrinsèque aux méthodes naturelles	34
C - Autres interactions des méthodes naturelles	38
D - L'état de l'art en France en 2014	43
III - OBJECTIFS DE L'ÉTUDE RÉALISÉE.....	49
Matériel et méthodes	50
I - CARACTERISTIQUES DE L'ÉTUDE.....	50
II - ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.....	50
III - DIFFUSION ET RECUEIL DES QUESTIONNAIRES	51
IV - ANALYSE ET EXPLOITATION DES DONNEES	51
Résultats.....	52
I - RESULTATS BRUTS	52
A - Origine socioculturelle	52
B - Pratiques contraceptives	56
C - Connaissances des méthodes de contraception naturelle	60
II - RESULTATS CROISES SUR DES POPULATIONS SPECIFIQUES.....	68
Discussion.....	77
A - Evaluation de l'atteinte des objectifs de l'étude.....	77
B - Evaluation de la validité des résultats et de leurs biais.....	82
C - Confrontation des résultats avec les autres études	86
D - Hypothèses.....	89
Conclusion	93
Annexe.....	94
Bibliographie	101
Table des matières.....	107

Introduction

La question de la contraception et de la régulation des naissances est un sujet important dans la vie d'une femme. Pouvoir choisir le nombre d'enfants que l'on souhaite est un réel confort. La contraception ne cherche pas à éviter la grossesse à tout prix mais à « un prix et une contrainte raisonnables ». Elle devrait être facile, pratique, sans contrainte, sécurisée, sans danger pour la santé, d'efficacité satisfaisante et si possible réversible.

De nombreuses méthodes existent, parmi celles-ci les méthodes dites « naturelles ». Au cours des études médicales nous avons pu nous rendre compte que ces méthodes n'étaient pas ou très peu enseignées voire évoquées avec un certain mépris par certains médecins. Une étude a ainsi été réalisée à Paris en 2010 (1) sur la façon dont les internes en médecine s'exprimaient à propos de ces méthodes. Il en est ressorti que ces méthodes étaient uniquement qualifiées de « non fiables » et « obsolètes ».

Et pourtant, par conviction, pour des raisons médicales ou sociales, certaines femmes font le choix des méthodes de contraception dites naturelles. Ce choix reste néanmoins très marginal : d'après l'enquête du baromètre Santé 2010 dirigé par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) seulement 1,2% des femmes de 15 à 49 ans, employant un moyen de contraception, utilisaient une méthode naturelle. Cependant, d'après la dernière étude Fécond, ces méthodes connaîtraient une légère hausse du nombre d'utilisatrices.

J'ai été confortée sur le sujet de ma thèse lorsqu'au détour d'une conversation une femme m'a dit « ça existe des méthodes comme ça ? Moi, je ne supporte aucune pilule pas plus le stérilet, du coup je fais à ma sauce et pour l'instant ça marche. Quand j'en ai parlé à mon médecin généraliste il m'a rigolé au nez... mais il n'a rien d'autre à me proposer... du coup je ne lui en parle plus ».

Il existe plusieurs méthodes de contraception naturelle. Certaines peu efficaces et d'autres reconnues comme très efficaces par la haute autorité de santé (HAS) (2).

Or la vision d'ensemble de ces méthodes reste nivelée par le bas et subit l'image du « ça ne marche pas ».

Alors qu'elles font parties des recommandations de l'HAS et de la liste des méthodes de contraception recevables par l'organisation mondiale de la santé (OMS) (3), pourquoi les méthodes de contraceptions naturelles sont-elles si peu utilisées ? Peut-on ignorer celles qui font

ce choix et ne pas les accompagner ? Peut-on ignorer celles qui n'ont pas le choix et ne pas le leur proposer?

Il nous a semblé intéressant de questionner directement les femmes. Qu'en pensent-elles ? Sont-elles intéressées par les méthodes naturelles ? Les connaissent-elles ?

Nous avons donc interrogé un échantillon de femmes en post-partum à la maternité de l'hôpital de Lorient.

Dans cette thèse, nous exposerons d'abord le contexte de l'étude et détaillerons la méthode utilisée pour le déroulement de cette enquête puis nous présenterons les résultats pour ensuite les analyser.

I - LA CONTRACEPTION NATURELLE

A - Qu'est-ce qu'une méthode dite naturelle ?

Il est important de préciser d'abord ce que l'on entend par méthode naturelle et de fixer le cadre de ce qui fait l'objet de cette étude. En effet la définition même risque d'être par essence subjective. La représentation du qualificatif « naturel » étant liée à des contextes écologiques, sociologiques, psychologiques, voire idéologiques et politiques.

Une conséquence de cette subjectivité apparaît même dans la littérature médicale, où le terme « méthode naturelle » recouvre selon les auteurs plusieurs méthodes mais pas l'ensemble des méthodes reconnues par l'OMS.

En conséquence, il convient de relativiser les résultats statistiques qui portent sur l'efficacité globale de ces méthodes. Etant variées, leurs efficacités propres sont en effet diverses. Il conviendra aussi de toujours préciser avec soin quelles méthodes sont concernées par les études.

1. Par opposition à la contraception artificielle ?

La première définition qui vient à l'esprit serait la suivante : une méthode de contraception naturelle n'utiliserait aucun matériel, aucune médication. Ceci exclurait évidemment comme « non naturels » aussi bien les diverses contraceptions mécaniques que les pilules contraceptives et la stérilisation. Cependant, selon cette acception, sont alors « naturelles » d'autres pratiques sexuelles comme la méthode du retrait ou les pratiques qui par nature sont non procréatrices.

2. Selon une conformité à la morale chrétienne ?

Les méthodes naturelles étaient prônées quasi exclusivement par les lobbys chrétiens pour des questions éthiques. Il est donc intéressant de resituer ces méthodes dans le contexte de la morale chrétienne.

Le critère d'une méthode de contraception dite « naturelle » est, selon l'enseignement de l'Eglise Catholique, « qu'elle ne sépare pas, dans l'acte sexuel, la fonction générative (même lorsqu'elle n'est pas potentiellement active) de la fonction unitive (4). »

Autrement dit selon ce critère, il doit y avoir rapport complet avec pénétration vaginale et éjaculation, mais dont on peut limiter l'usage aux périodes non fécondes de la femme. Ceci

permettant de ne pas séparer la fonction « générative » qui reste inaltérée dans son déroulement même si elle ne peut aboutir à une fécondation.

Historiquement la formalisation de ce principe est relativement récente. En décembre 1930 dans l'encyclique *Casti Connubii* le Pape Pie XI reconnaît une certaine légitimité et utilité de ces méthodes dans le mariage chrétien.

Plus tard le Pape Pie XII en 1951 déclare clairement l'abstinence périodique comme parfaitement licite. Dans « *Humanae Vitae* », publiée en 1968, le Pape Paul VI, s'adresse aux scientifiques pour leur dire: "Il est très souhaitable que la science médicale étudie les rythmes naturels pour permettre une chaste maîtrise de la fécondité avec le plus de sûreté possible ».

Le catéchisme de l'Eglise Catholique (4) (point 2370) récapitule ainsi la doctrine catholique : « la continence périodique, les méthodes de régulation naturelle des naissances fondées sur l'auto-observation et le recours aux périodes infécondes sont conformes aux critères objectifs de la moralité. Ces méthodes respectent le corps des époux, encouragent la tendresse entre eux et favorisent l'éducation d'une liberté authentique »

3. Définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « les méthodes naturelles de planification familiale sont basées sur l'identification, au cours du cycle, des jours où la femme est féconde, soit en observant les signes d'ovulation tels que les sécrétions cervicales et la courbe des températures, soit en comptant les jours. Ces méthodes peuvent être employées en association avec des périodes d'abstinence ou une contraception mécanique pendant la période féconde. » (5)

Les méthodes mécaniques ou méthodes barrières sont l'utilisation du préservatif masculin ou féminin, les capes ou les diaphragmes. Le stérilet entre aussi par définition dans ce groupe. L'éponge spermicide a été retirée du marché en mars 2013.

4. Par convention dans cette thèse

Nous entendons donc ici par « Méthode Naturelle de Contraception », tout ce qui permet de connaître les périodes de fertilité naturelle de la femme et ainsi de permettre une « contraception » limitée à ces périodes par une continence. Ces méthodes ne modifient pas la fécondité de la femme. Elles n'interfèrent pas sur le déroulement normal du rapport sexuel et ne s'opposent ni à la fécondation ni à la vie de l'embryon.

Ces méthodes sont parfois associées pendant la période féconde à une méthode barrière. Mais ces méthodes barrière ne font pas partie du groupe des méthodes naturelles car elles interfèrent sur le déroulement normal du rapport sexuel.

C'est aussi le cas pour le retrait (ou coït) interrompu qui ne fait pas non plus partie des méthodes naturelles car il interfère également sur le rapport sexuel. L'OMS définit cette méthode comme une méthode de planification familiale « traditionnelle » et non « naturelle » (5).

Cette distinction doit rester présente à l'esprit notamment lors de l'évaluation de l'efficacité de telle ou telle méthode selon que l'on considère l'efficacité de la détermination des phases d'infertilité (efficacité théorique) ou l'efficacité finale de la contraception (efficacité pratique).

Par ailleurs ces méthodes naturelles ont d'autres applications que la seule contraception. Ces méthodes peuvent être utilisées pour favoriser au contraire la conception chez des femmes en désir d'enfant ou plus généralement pour un monitoring de la santé gynécologique en dehors de toute volonté immédiate de fertilité.

Les méthodes de contraceptions naturelles apparaissent sous plusieurs vocables : méthodes naturelles, méthodes naturelles de régulation des naissances, méthodes de planification familiale naturelle, méthodes de connaissance de l'ovulation, méthodes de connaissance de la fertilité...

Dans le tableau des recommandations de l'PHAS de 2013 sur l'efficacité des méthodes de contraception (2), les méthodes de contraception naturelle sont mentionnées sous le vocable « Méthodes de connaissance de l'ovulation ».

Par convention dans cette thèse nous utiliserons le terme de « méthodes naturelles ».

B - Description des diverses méthodes

Les méthodes de connaissance de la fertilité permettent de déterminer les phases fertiles et infertiles d'un cycle menstruel chez la femme. Certains procédés pour connaître les jours infertiles sont connus depuis l'Antiquité, mais les progrès de la science ont largement amélioré leur mise en œuvre et leur efficacité.

Tous ces procédés dépendent de l'observation de modifications d'un ou plusieurs signes primaires de fécondité (température, mucus et position cervicale), de la connaissance statistique de la durée totale d'un cycle, de la durée de vie d'un spermatozoïde ainsi que de celle de l'ovocyte ou de la détection de variations hormonales.

Toutes les méthodes naturelles se basent sur deux principes (6) issus de découvertes scientifiques, des plus anciennes aux plus récentes, à propos de la physiologie du cycle féminin, de l'organogénèse de l'homme et de la fécondation :

- les spermatozoïdes ont une durée de vie de 7 jours maximum dans une glaire de type fertile.

- l'ovule a une durée de vie de 24 heures.

Ainsi, les méthodes naturelles tentent de trouver avec précision la fenêtre de fertilité biologique d'une femme, de 8 jours maximum, afin d'éviter les rapports sexuels pendant cette période.

1. Méthodes basées sur les symptômes

1.1. Méthode Billings ou méthode d'ovulation Billings (MOB)

La méthode Billings est appelée également méthode d'Ovulation Billings ou méthode d'ovulation (c'est sous cette mention souvent qu'on la retrouve dans les écrits officiels).

Elle a été élaborée dans les années 1960-1970 par les Docteurs John et Evelyn Billings, médecins australiens. Les Professeurs J. Brown, H. Burger, et E. Odelblad ont entre autres participé également au développement de cette méthode. Elle permet à la femme de connaître sa fécondité par l'observation de la glaire cervicale. Avec cette méthode, le couple peut aussi bien différer la venue d'un enfant, par l'abstinence périodique; que favoriser une conception.

C'est une méthode d'observation, basée sur le repérage de la glaire sécrétée par le col de l'utérus, qui permet aux femmes de savoir avec précision le moment de l'ovulation, donc de

connaître leur période de fécondité. La glaire cervicale, par sa sensation à la vulve et son aspect, est le reflet de la fécondité. C'est grâce à elle que les spermatozoïdes seront, ou non, présents dans la trompe utérine au moment de l'ovulation.

Le col de l'utérus produit 4 types de glaire (7) :

- La progestérone fait sécréter de la glaire G (Gestagen), glaire épaisse dont l'action est d'obstruer le canal cervical et d'empêcher le passage des spermatozoïdes en dehors des périodes de menstruation et de fertilité. La femme n'observe aucune sensation à la vulve tant qu'il y a prédominance de la glaire G.

- Puis, les œstrogènes font sécréter de la glaire L (Locking in mucus/ emprisonné dans le mucus) dont l'action est de délier la glaire G, donnant la possibilité aux spermatozoïdes de pénétrer le col en vue de remonter ensuite pour féconder l'ovule. La glaire L donne à la femme une sensation collante et mouillée.

- Lorsque le taux d'œstrogènes augmente, le col de l'utérus sécrète de la glaire S (Sperm transmission mucus) dont l'action est de transporter les spermatozoïdes dans l'utérus grâce à sa structure en canaux. La glaire S donne à la femme une sensation mouillée et glissante.

- Enfin, quelques heures avant l'ovulation apparaît la glaire P (peak/ sommet), très liquide, la plus fertile. Elle donne à la femme une grande sensation de glissement et de lubrification lui indiquant ainsi l'imminence de son ovulation.

La glaire féconde, comparable à du blanc d'œuf cru, est très fluide et provoque, quelques heures après le début de la sécrétion, une sensation d'humidité et de glissement, progressivement croissante au niveau de la vulve, qui dure quelques jours pour s'interrompre brutalement après l'ovulation. Sur le plan pratique cette reconnaissance se fait en général le matin, quelques heures après le lever, délai nécessaire pour que la sécrétion, plus ou moins fluide au début, parvienne à la vulve où elle est perçue.

L'ovulation elle-même est définie par John Billings sous le terme de « jour sommet », qui est le dernier jour de glaire féconde. Au moment du « jour sommet », la glaire se modifie brutalement en quelques heures : de fluide et glissante elle devient pâteuse et épaisse, pour disparaître en moins de 48 heures.

Sont considérées comme fécondes les périodes où apparaît la glaire type féconde, où elle persiste et les trois jours qui suivent sa disparition. C'est-à-dire trois jours après le jour sommet. Le jour sommet correspond pour la majorité des cas avec le jour de l'ovulation. Désormais les enregistrements échographiques permettent de conclure que l'ovulation se produit dans 40% des

cas durant le jour sommet, les autres pourcentages se répartissent sur les deux jours avant et après le jour sommet, soit la veille ou le lendemain.

Les règles d'utilisation de la méthode de l'ovulation sont ainsi basées sur le repérage de la glaire féconde, reconnue comme telle par l'humidité qu'elle procure.

John Billings a codifié des règles d'utilisation précises, selon que l'on se trouve avant ou après l'ovulation.

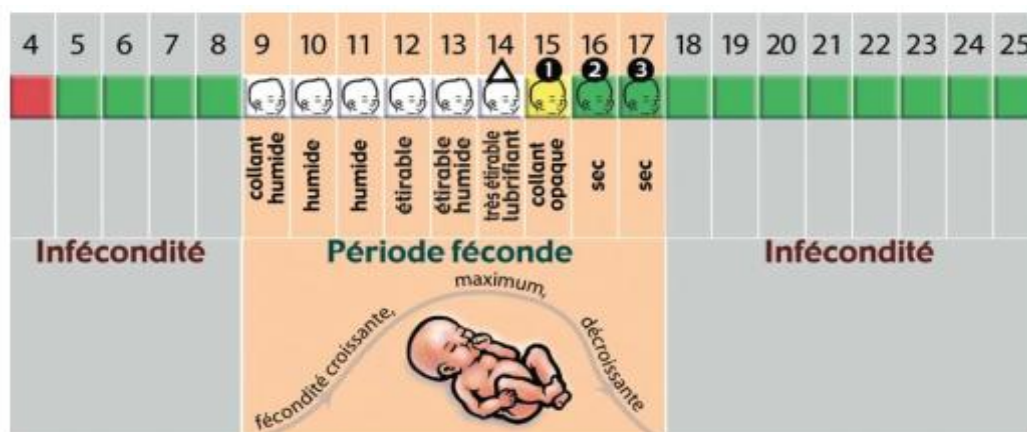
Après l'ovulation, qui est déterminée par la reconnaissance du jour sommet et des trois jours qui suivent, vient toute cette seconde partie du cycle qui est inféconde et dure 14 jours. Le col est hermétiquement fermé par la glaire G, ce qui correspond à la sécrétion de progestérone..

Avant l'ovulation, c'est la période du cycle dont la durée diffère selon les variations hormonales. La glaire féconde apparaît en principe après les règles à la suite d'une période sèche dite inféconde. Mais elle peut coexister avec les règles. Elle peut disparaître pour réapparaître ensuite en fonction des fluctuations des œstrogènes pendant toute cette période.

Pour une bonne application de la méthode, il faut appliquer des règles de prudence spécifiques à la première partie du cycle :

- pas d'union pendant les règles
- unions un jour sur deux (car le liquide séminal empêche l'étude de la glaire le lendemain d'un rapport)
- union le soir et pas le matin
- toute sensation d'humidité devant entraîner une abstinence de trois jours (règle des trois jours).

Tableau d'observation type :



Les recommandations concernant cette méthode indiquent qu'il convient de pratiquer une abstinence stricte et de ne pas utiliser d'autres méthodes barrière en association pour ne pas gêner l'observation. En effet les lubrifiants des préservatifs et les spermicides peuvent entraîner une sensation d'humidité, que l'on peut confondre avec la glaire cervicale. De même pour favoriser la pénétration, le vagin se lubrifie. Ces sécrétions ne sont pas de la glaire cervicale, mais peuvent être confondues.

Cette méthode n'est pas adaptée aux femmes ayant des pertes en continu.

1.2. Le modèle Creighton ou méthode FertilityCare™

La méthode FertilityCare™ est une modification standardisée de la méthode Billings par le Dr Thomas Hilgers en 1980 (8).

C'est une méthode également basée sur l'observation par la femme de sa glaire cervicale. Elle se base sur un système de codage des caractéristiques de la glaire permettant un recueil standardisé des observations dans un tableau. Les critères décrivant la glaire sont les suivants : couleur, consistance testée au doigt, élasticité, sensation à la vulve (sèche, lubrifiante), et aspect de l'écoulement (mouillé, humide, sec) en l'absence de glaire. Le changement de l'observation est utilisé pour déterminer le pic ovulatoire.

1.3. Méthode des températures

C'est à partir des années 1860 que se fait la découverte d'une courbe thermique biphasique et la mise en relation avec une activité ovarienne chez la femme en âge de procréer. Ainsi s'établit progressivement l'existence et les raisons d'une différence significative entre la moyenne des températures de la première phase du cycle menstruel et la moyenne des températures de la seconde phase.

La méthode des températures est donc basée sur l'observation de la température basale du corps. La température habituelle de la femme s'élève de 0,2 à 0,4 °C au moment de l'ovulation.

Cette méthode est fondée sur le fait que la progestérone augmente de quelques dixièmes de degrés la température corporelle. Comme cette hormone n'est sécrétée qu'à partir de la formation du corps jaune, cette augmentation de température indique l'ovulation.

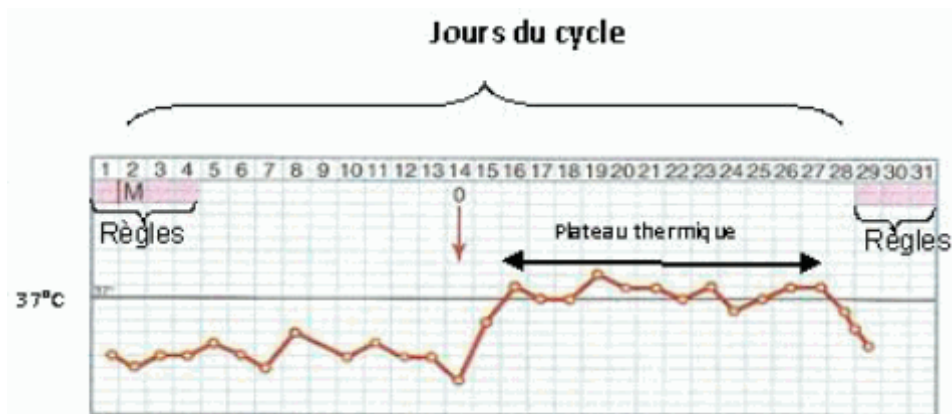
L'étude de l'évolution thermique permet de déterminer la présence d'un décalage et sa stabilisation à un niveau haut permet de l'affirmer (9). L'ovocyte vit vingt-quatre heures, les rapports sexuels non protégés qui ont lieu plus de trois jours après l'élévation de température ne peuvent donc être féconds.

Cette méthode ne permet pas de prévoir l'ovulation, elle ne fait que la détecter. Le couple doit donc s'abstenir de tout rapport du premier jour des règles au troisième jour de température haute et stable.

Les conditions à respecter pour la prise de température sont : prise au réveil avant tout lever, en position allongée, à jeun, à la même heure, avec le même thermomètre, au niveau du même orifice (rectal, buccal ou vaginal), nécessité d'avoir dormi 5 heures d'affilée pour pouvoir prendre la température ou d'avoir redormi 1h30 en cas de lever rapide (aller aux toilettes ou voir un enfant). Pour des femmes qui travaillent de nuit la température sera prise à la fin de la période de repos.

Tout événement extérieur susceptible de modifier la température comme une infection, la prise excessive de certaines boissons (alcool, café ou thé), une insomnie, un choc affectif doit être noté afin d'en faire la meilleure interprétation. En effet, ils peuvent élever la température basale du corps et être responsables d'erreurs. D'où la nécessité d'en être bien averti et de bien les prendre en compte dans l'analyse de la courbe thermique.

Courbe thermique type :



Cette méthode est donc moins intéressante pour les couples hypo féconds et a l'inconvénient d'imposer des périodes d'abstinence assez longues, en particulier pour des femmes aux cycles longs. Certaines femmes en pré ménopause, dont les cycles sont plus courts, pourront plus facilement adopter cette méthode car la période de continence est dans ce cas relativement courte (10).

1.4. Méthode sympto-thermique ou méthode d'auto-observation (MAO)

En 1964, après la découverte de la méthode Billings, des couples ont adopté une méthode muco-thermique en Europe. La méthode sympto-thermique s'est développée par la suite afin d'augmenter la fiabilité de l'observation (11).

Cette méthode associe l'interprétation de deux signes primaires de fertilité : l'étude de la température et l'observation de la glaire que nous avons détaillées plus haut. On peut également y joindre l'auto palpation du col de l'utérus.

A l'origine la méthode sympto-thermique utilisait un double contrôle: l'évaluation de la glaire cervicale en relation avec les calculs en période pré-ovulatoire et la courbe thermique en période post-ovulatoire.

Actuellement, le qualificatif sympto-thermique est le plus souvent utilisé pour une méthode n'observant que la glaire et la température, éventuellement confirmée par d'autres signes (col, douleurs à l'ovulation, tension mammaire...). En effet, la consistance du col, son axe, sa position ouverte ou fermée sont des indicateurs des phases de fertilité. Le col de l'utérus se modifie au long du cycle : en période de latence, il est bas, dur, fermé, puis en période fertile il devient progressivement haut, mou et entrouvert, enfin en période infertile post ovulatoire, il reprend sa position initiale (12).

Cette méthode, moins contraignante que la méthode décrite à l'origine, est aussi appelée Méthode d'Auto-Observation (MAO)

Le couple utilise donc l'étude de la glaire pour déterminer l'entrée en période fertile et la température pour en déterminer sa sortie.

1.5. Méthodes des deux jours ou algorithme des 2 jours

Méthode basée sur la présence ou non de glaire cervicale et non sur sa qualité. Un jour est dit fertile si des sécrétions cervicales sont observées au cours de la dite journée ou si elles ont été constatées le jour d'avant. A l'inverse si elle ne constate aucune sécrétion au cours de ces 2 jours, elle est considérée à risque très faible de fécondité. Peu importe le type de sécrétion, leur présence suffit pour conclure.

2. Méthodes basées sur le calendrier

Les méthodes calendaires reposent sur le suivi du cycle menstruel de la femme. L'identification des périodes infertiles est calée sur la durée probable des cycles.

2.1. Méthode Ogino ou méthode du calendrier.

La méthode Ogino est également appelée méthode du calendrier ou méthode du rythme. Cette méthode a été mise au point dans les années 1930. Elle permet de prévoir approximativement la date de l'ovulation. En 1926, le Docteur Ogino découvrait que l'ovulation avait lieu environ 14 jours avant l'apparition des règles suivantes. En 1928, le gynécologue

autrichien Hermann Knaus confirmait et précisait la découverte d'Ogino, mettant au point la méthode Ogino-Knaus.

Cette méthode se basait sur 3 principes :

- il existe une seule ovulation, 14 jours environ avant la reprise des règles ;
- un spermatozoïde a une durée de vie de 3 jours ;
- l'ovocyte meurt dans les 48 heures après son expulsion.

Depuis, ces 3 critères sur lesquels la méthode Ogino se basait, ont évolué.

- il a été démontré par la suite que deux ovulations étaient possibles avec un intervalle de 24 heures maximum, et que la phase post-ovulatoire peut durer de 11 à 16 jours selon les femmes ;
- les recherches ultérieures ont prouvé que les spermatozoïdes pouvaient vivre jusqu'à 7 jours, notamment au niveau des cryptes de l'endocol ;
- aujourd'hui, les études ont montré que la durée de vie de l'ovule et sa fécondabilité est de 12 à 24h (6).

La femme doit alors établir un planning prévisionnel de la phase fertile de son cycle à venir grâce à un calcul statistique se basant sur la durée des cycles précédents et les 3 critères ci dessus. Pour cela, la femme doit surveiller et noter scrupuleusement la durée de ses cycles pendant 1 an.

Elle détermine ensuite :

- Le premier jour de sa période de fécondité en retranchant 18 au cycle le plus court ;
- Le dernier jour de sa période de fécondité en retranchant 11 au cycle le plus long.

Une femme dont les cycles varient de 30 à 36 jours peut être considérée comme infertile pendant les 10 premiers jours de son cycle ($30-18=12$), fertile du 12ème au 25ème jour et de nouveau infertile à partir du 26ème jour ($36-11=25$).

Cette méthode doit être débutée à distance de la prise d'une contraception hormonale et est réservée aux femmes ayant des cycles quasi-réguliers.

2.2. Méthode des jours fixes

La méthode des jours fixes© (MJF) ou Méthode des jours standards est une méthode simplifiée et plus efficace que la méthode Ogino développée par le Georgetown University Institute for Reproductive Health.

La méthode des jours fixes ne peut être utilisée que par les femmes dont les cycles sont compris entre 26 et 32 jours. Dans ce système, les jours 1 à 7 sont considérés comme infertiles, les jours 8 à 19 comme fertiles, puis la période d'infertilité reprend le 20ème jour jusqu'au début des prochaines règles.

Ainsi pour éviter une grossesse, les couples ne doivent pas avoir de rapports entre le 8ème et le 19ème jour du cycle.

Un produit appelé "CycleBeads®" (Collier du Cycle) a été développé dans le cadre de cette méthode pour aider l'utilisatrice à suivre ses moments de fertilité et d'infertilité au cours de son cycle.

Photo du collier CycleBeads® :



3. Autres méthodes

3.1. Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée(MAMA)

Cette méthode fait exception car elle repose sur l'infertilité associée à l'allaitement et ne nécessite pas de périodes d'abstinence.

L'allaitement peut avoir un effet contraceptif jusqu'à 6 mois après l'accouchement si toutes les conditions suivantes sont réunies (13) :

- allaitement exclusif ;
- allaitement jour et nuit, 6 à 10 tétées/jour ;
- pas plus de 6 heures entre 2 tétées la nuit, pas plus de 4 heures le jour ;
- aménorrhée persistante (absence totale de règles).

Il convient d'utiliser une autre méthode de contraception en cas de retour des règles, de réduction de la fréquence ou de la durée des tétées, d'introduction de l'alimentation au biberon ou dès que le nourrisson atteint l'âge de 6 mois.

3.2. Les tests hormonaux d'ovulation ou home-test.

Il existe des tests d'ovulation commercialisés qui consistent à tremper une bandelette dans les urines à la recherche d'hormones. Ces tests permettent de prévenir ou de détecter l'ovulation.

Ces tests peuvent servir comme complément d'une autre méthode de contraception naturelle : ils mettent en évidence l'ovulation et confirment ainsi l'analyse de la femme par rapport aux symptômes observés sur la détermination de sa phase fertile et du jour ovulatoire présumé.

La plupart de ces tests se basent sur la détection du taux d'une hormone dans les urines : la LH (hormone lutéinisante).

Actuellement il existe un moniteur de contraception commercialisé sous le nom de Clairblue® (ancien Persona®) qui repose sur le même principe. C'est un dispositif à visée contraceptive composé d'un appareil de lecture et d'interprétation dans lequel s'insèrent des bandelettes réactives dosant deux hormones dans les urines de la femme : la LH et un dérivé œstrogénique (E3G = Estrone 3 Glucuronide). La détermination de la période fertile se fait par un algorithme basé sur le dosage de l'E3G qui permet d'estimer l'entrée en période fertile, et sur

celui de la LH qui permet d'en estimer la fin. Le calcul intègre les mesures obtenues au moyen des bandelettes et les données provenant des cycles précédents. Le lecteur affiche diverses indications, dont l'état de fertilité de la femme.

Cet appareil est préconisé seulement pour des femmes ayant des cycles réguliers de 23 à 35 jours, ne venant pas d'allaiter ou d'accoucher, n'étant pas en pré-ménopause et ne suivant pas de traitement hormonal (14).

3.3. Les tests salivaires

Il existe un test salivaire, OvaTel®, commercialisé pour aider à la procréation et non comme moyen contraceptif. C'est un petit microscope sur lequel la femme dépose de la salive tous les matins au réveil. En fonction des dessins formés par la salive séchée, il permet d'identifier la montée d'hormone Lutéinisante (LH) précédant l'ovulation. (15).

4. Apport des technologies numériques

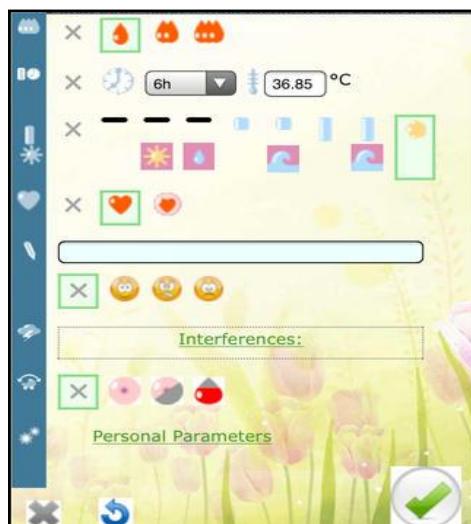
C'est l'adaptation entre le principe des méthodes naturelles et les nouvelles technologies, permettant à ces méthodes une utilisation plus facile et moderne.

4.1. Application Smartphone

Il existe maintenant des applications qui permettent de rentrer de manière ludique et simplifiée les critères et observations nécessaires pour la définition de la phase fertile.

Par exemple l'application Sympto® pour la MAO (16).

Exemple de la page d'écran Smartphone à renseigner tous les jours qui prend en compte les saignements, la température (et l'heure de la prise), l'aspect de la glaire... La courbe du cycle est ensuite générée automatiquement :



4.2. Logiciels informatiques

Le Centre de Liaison des Equipes de Recherche (CLER) a mis en place depuis 2007 le logiciel Dafra afin de faciliter le report et l'interprétation des courbes menstruelles sur son ordinateur. Il est téléchargeable sur le site du CLER (17).

4.3. Les Micro-ordinateurs personnalisés

Alors que la prise de température se fait avec un thermomètre électronique ou un thermomètre au mercure standard et que la femme doit reporter la valeur sur un tableau papier ou sur ordinateur, il existe désormais des thermomètres électroniques reliés à des micro-ordinateurs permettant le stockage et l'analyse des données. Différents signaux indiquent l'infertilité, la possible fertilité ou une fertilité importante. Ils permettent également la transmission des données via interface USB pour une représentation graphique d'un profil de fertilité personnel et peuvent permettre de faire appel à des conseils personnalisés. Ils associent la méthode calendaire et la méthode des températures.

On les trouve commercialisés sous le nom de Lady-comp Pearly® (ou Lady-Comp®) ou bien encore de Cyclotest 2 Plus®. Le Bioself® quant à lui n'est plus commercialisé.

Exemple du Lady-Comp Pearly® et du Lady-Comp® (18) :

C'est en 1992 qu'a été lancé Lady-Comp®, lequel a été suivi, en 2004, de Pearly®, petit modèle pratique, conçu pour des utilisatrices qui se déplacent souvent.

Ce sont des micro-ordinateurs de la taille d'un téléphone portable pour le Pearly®, d'un petit lecteur de CD pour le Lady-Comp® reliés à une sonde. La femme dispose d'une plage horaire de 6h pour pouvoir prendre la température. On mesure la température corporelle pendant 50 à 60 secondes, en plaçant le capteur de la sonde thermique sous la langue. L'appareil va indiquer aussitôt l'état de fertilité du jour. Il s'adapte également à chaque variation de cycle. En s'appuyant sur les températures mesurées le jour même, et celles qu'il a déjà enregistrées, il calcule le statut actuel de fertilité. Les prévisions sont quotidiennement mises à jour, en tenant compte de toutes les spécificités des courbes de température individuelles. La conformité de chaque mesure et de chaque entrée de menstruation est également vérifiée; toute valeur insolite ou probablement erronée est ignorée, afin de ne pas risquer de fausser le calcul du cycle analysé.

Image du Pearly®



Image du Cyclotest 2 Plus®



5. Le retrait : méthode traditionnelle

Cette « méthode », aussi appelée « coït interrompu » ou « étreinte réservée » est parfois intégrée aux méthodes de contraception naturelle lors des études ou publications sur le sujet. Pour rappel, nous ne considérons pas le retrait comme une méthode naturelle.

Le retrait consiste pour l'homme à se retirer de la femme avant l'éjaculation. Mais lors d'une étreinte même s'il n'y a pas éjaculation, du liquide séminal, contenant des spermatozoïdes, s'écoule. A partir du moment où il y a pénétration, ce liquide séminal peut être déposé à l'intérieur du vagin et donc il peut y avoir fécondation. Même s'il n'y a pas pénétration, un simple contact génital, c'est-à-dire sexe contre sexe, peut permettre à un spermatozoïde, grâce à la glaire à ce moment-là fertile, de remonter de la vulve au vagin, du vagin à l'utérus jusqu'à l'ovule.

II - PARTICULARITES ET PROBLEMATIQUES

A - Quelle efficacité ? Une évaluation difficile !

1. Préambule

Quand bien même le sujet de cette étude n'est pas l'efficacité des méthodes naturelles (qui est un sujet à part entière), il apparaît indispensable de l'évoquer dans la mesure où :

- les méthodes naturelles ont l'image de méthodes non fiables ;
- une mauvaise efficacité suffit à écarter une méthode

Dans les différentes études sur l'efficacité des méthodes de contraception, il est systématiquement fait référence aux deux notions suivantes:

- Efficacité théorique : relative à une mise en œuvre complète et conforme aux instructions ;
- Efficacité pratique : relative à l'ensemble des mises en œuvre, y compris les mises en œuvres imparfaites, ou incomplètes.

On mesure l'efficacité d'une méthode sur l'indice de Pearl. L'indice de Pearl est un indice théorique égal au pourcentage de grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation de la méthode.

L'OMS propose une catégorisation des méthodes de contraception naturelle en fonction du taux d'efficacité (2):

- < 1 : très efficace ;
- 1 – 9 : efficace ;
- 10 – 25 : modérément efficace ;
- 26 – 32 : moins efficace

2. L'efficacité des méthodes naturelles

L'efficacité des différentes méthodes de contraception a fait l'objet de nombreuses études. En particulier, le livre de Robert HATCHER et James TRUSSELL (19) (réédité sous sa vingtième édition en 2011) fait référence en la matière et récapitule les résultats de différentes études spécifiques à chaque méthode.

Certaines méthodes naturelles ont des efficacités théoriques comparables à la pilule (20) mais l'argument majeur qui handicape les méthodes naturelles, est l'écart très important entre les efficacités théoriques et les efficacités pratiques. La définition même des méthodes naturelles, se basant sur la connaissance des périodes fertiles, implique qu'une mauvaise mise en œuvre des méthodes conduit à une très forte probabilité de fécondité et donc de grossesse. James TRUSSELL qualifie donc ces méthodes « d'impardonnables » puisque une erreur provoque un rapport un jour réputé fertile. Contrairement, par exemple, à un préservatif qui peut être oublié ou se déchirer un jour non fécond, sans conséquence en terme de grossesse (21).

Les développements récents de moniteurs ou de mini-ordinateurs (Clearblue®, Lady-comp®...) rendent l'utilisation de certaines méthodes naturelles beaucoup plus pratique et rigoureuse. L'erreur humaine (oubli, interprétation...) est donc fortement minimisée par rapport aux utilisations classiques de ces méthodes, qui leur ont donné cette image de méthodes peu fiables. Une étude américaine réalisée en 2013 met particulièrement ce point en évidence (22).

3. Evaluation difficile

Tout d'abord, le terme « méthodes naturelles » regroupe plusieurs méthodes, très différentes les unes des autres et d'efficacités très variables. Il n'est donc pas judicieux de parler d'efficacité pour l'ensemble des méthodes naturelles, or c'est ce qui est souvent fait dans la littérature.

Par ailleurs, la définition même des méthodes naturelles et de l'inclusion de telle ou telle méthode sous ce terme, varie. Certains articles englobent par exemple le retrait alors que d'autre non, ce qui rend toute comparaison extrêmement délicate. Souvent dans les méthodes de contraceptions étudiées le terme « abstinence périodique » apparaît sans savoir ce qu'il regroupe. Par exemple dans le rapport « la contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques » publié par l'INED et l'INSERM (23), les utilisatrices de méthodes naturelles sont regroupées dans « autre méthode » et représenteraient 6,2%. Malheureusement cette catégorie regroupe : « retrait, abstinence périodique, méthode locale, autre, ne sait pas ».

Par opposition aux autres méthodes de contraception, le nombre d'études s'intéressant à l'efficacité des méthodes naturelles est faible. Nous retombons systématiquement dans la littérature médicale sur les mêmes études (20).

Ce faible nombre d'études traduit d'une part l'orientation privilégiée vers les autres méthodes dites modernes, mais s'explique aussi par le faible échantillon de femmes utilisatrices de ces méthodes et donc la difficulté de réaliser une telle étude. D'après le baromètre santé 2010

dirigé par l'INPES, seulement 1,2% des femmes de 15 à 49 ans qui déclarent « faire quelque chose pour éviter une grossesse » utilisent « une méthode naturelle ».

Enfin, les comparaisons entre les différentes études sont toujours délicates car les critères ne sont jamais identiques. Souvent les études publiées ne mentionnent pas assez de données sur la méthode d'enseignement, l'identification de la méthode testée, le moyen de calculer et d'intégrer la survenue d'une grossesse.

En effet on retrouve trois taux de survenue de grossesses non programmées possible : celui lié à l'utilisation de la méthode en utilisation parfaite, celui lié à la transgression d'une règle d'utilisation de la méthode et enfin le taux global additionnant les deux taux précédents (24).

Dans l'étude de fiabilité intervient également le taux de continuation d'une méthode, qui correspond au nombre de couples poursuivant une méthode après une période donnée. Ce taux reflète l'acceptabilité de la méthode par l'utilisateur ainsi que sa motivation.

Le processus d'évaluation d'efficacité des méthodes de contraception doit prendre également en compte le comportement de la femme et du couple ; ces éléments sont très variables car dépendants de la motivation, de la qualité de la formation...

C'est pourquoi des critères d'analyse ont été proposés pour classer le niveau de fiabilité des études déjà publiées ou à paraître (25). Un niveau de preuve, reconnu par la presse médicale spécialisée dans les méthodes naturelles, a donc été défini : la Strength Of Recommendation Taxonomy (SORT). En 2013, une analyse des 29 études de fiabilité publiées depuis 1980 sur les méthodes naturelles a été publiée par Manhart aux Etats-Unis dans *Osteopathic Family Physician* (26), en prenant en compte les critères de la SORT.

Une correspondance entre les niveaux de preuve de la SORT et ceux du Center for Evidence-Based Medicine (CEBM) d'Oxford a été proposée de telle manière que le SORT niveau 1 corresponde au CEBM niveau 1 etc...

Les niveaux de preuve du CEBM (27) ont été retenus par l'HAS en 2013 (28), et permettent de classer les meilleures données scientifiques disponibles

Voici tous les critères qui doivent être présents pour un niveau de preuve égal à 1 de la SORT:

- étude prospective ;
- inclusion uniquement de femmes fertiles et sexuellement actives ;
- taille d'échantillon appropriée à la question de recherche ;

- calculs de fiabilité à partir du début de l'utilisation de la méthode, quel que soit le statut vis-à-vis de l'apprentissage ;
- durée de suivi minimal d'un an ;
- analyse des grossesses non désirées avec table de survie plutôt qu'indice de Pearl ;
- enregistrement de toutes les grossesses ;
- intention face à la procréation renseignée prospectivement (en début de chaque cycle dans les études les plus récentes) ;
- définition des échecs liés à la méthode (utilisation parfaite) et liés à l'utilisateur (utilisation habituelle) ;
- protocole soumis à un contrôle institutionnel ou développé par une agence gouvernementale multidisciplinaire pour assurer la protection des participants.

4. Manque de rigueur dans la présentation de la fiabilité de ces méthodes

Dans la littérature grand public l'image globale véhiculée est la non fiabilité de ces méthodes. On constate un manque de rigueur quant à la présentation des efficacités (moyenne sur les différentes méthodes, mélange théorique/pratique, inclusion du retrait...) ce qui conduit en général à l'annonce d'un taux d'efficacité très faible, dans un résumé réducteur et souvent non détaillé.

Par exemple sur le site préventif du ministère des affaires sociales et de la santé et de l'INPES adressé aux jeunes adultes et adolescents (29), il est écrit dans le paragraphe sur l'efficacité des méthodes naturelles : « Les méthodes naturelles de connaissance de l'ovulation connaissent jusqu'à 25% d'échecs. [...]L'utilisation des méthodes naturelles nécessite d'avoir des cycles extrêmement réguliers et de bien connaître son corps. Les périodes d'ovulation peuvent varier en fonction d'éléments extérieurs. Même lorsque la femme connaît exactement la date de son ovulation (ou pense qu'elle la connaît) les méthodes naturelles sont très imprécises et peu fiables, [...] »

Sur le site officiel du planning familial (30), est indiqué : « Ces "méthodes" réduisent le risque de grossesse non désirée sans être efficaces en matière de contraception. Leur taux d'échec est estimé à 30 et 40% selon la méthode »

5. Les chiffres

Voici le tableau récapitulatif des recommandations de l'HAS de 2013 (2) adapté de l'OMS sur l'efficacité des différentes méthodes contraceptives :

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)	Utilisation courante	
	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
Capot cervical	32, 16 ⁸		26, 9 ⁹		
Aucune méthode	85		85		

Les taux publiés par l'OMS proviennent largement des États-Unis (Trussel 2011). Les taux pour la France sont issus de l'étude Cocon (Moreau 2007, Moreau 2009) ; En fonction du taux de grossesse au cours de la 1^{re} année d'utilisation, la méthode est considérée par l'OMS comme : < 1 : très efficace ; 1 – 9 : efficace ; 10 – 25 : modérément efficace ; 26 – 32 : moins efficace.

¹ tout type de DIU (cuivre et lévonorgestrel) ; ² diaphragme avec spermicide ; ³ les éponges spermicides ont été retirées du marché en mars 2013 ; ⁴ femmes uni/multipares : 24 ; femmes nulipares : 12 ; ⁵ spermicide ou éponge ; ⁶ femmes uni/multipares : 20 ; femmes nulipares : 9 ; ⁷ méthode sympto-thermique : 0,4 ; méthode de l'ovulation : 3 ; méthode des 2 jours : 4 ; méthode des jours fixes : 5 ; ⁸ femmes uni/multipares : 32 ; femmes nulipares : 16 ; ⁹ femmes uni/multipares : 26 ; femmes nulipares : 9.

Nous retenons donc de ce tableau, les efficacités théoriques suivantes :

- Méthode sympto-thermique : 0,4%,
- Méthode de l'ovulation : 3%,
- Méthode des 2 jours : 4%
- et méthode des jours fixes : 5%.

Nous constatons que l'efficacité globale des méthodes naturelles chute fortement en utilisation courante. En effet les taux retrouvés sont 25% dans l'étude de Trussel et 8% dans l'étude de Moreau. Notons que dans ce cas les méthodes ne sont pas différenciées.

L'HAS élabore des recommandations sur les stratégies de prise en charge. Tout médecin peut donc consulter et suivre ces recommandations de bonne pratique.

A titre de comparaison, le préservatif masculin présente un indice de Pearl de 2 en utilisation courante et régulière et de 15 en utilisation pratique.

5.1. La méthode sympto-thermique

La méthode sympto-thermique est donc considérée comme très efficace selon l’OMS. Son taux de 0,4% en utilisation correcte et régulière est comparable à celui de la pilule (0,3) et au stérilet au cuivre(0,6), au patch contraceptif, à l’anneau vaginal, aux injections de progestatifs ainsi qu’à la stérilisation féminine. C'est-à-dire comparable à toute contraception dite « efficace » par le consensus médical.

Voici l’étude de référence pour l’efficacité de la méthode sympto-thermique :

L’étude publiée par Frank-Hermann en 2007 (31), de niveau de preuve 1 selon la SORT portait sur 17638 cycles de 900 femmes parmi un échantillon de 1599 femmes suivies entre 1985 et 2005 en Allemagne. Les critères d'exclusion de l'échantillon étaient notamment : grossesse en cours, moins de 3 cycles ovulatoires (attestés par un plateau hyperthermique de 10 jours) après contraception hormonale, accouchement ou allaitement, âge inférieur à 19 ans ou supérieur à 45 ans, moins de 80 % des cycles compris entre 22 et 35 jours. La phase d’apprentissage était incluse dans l’étude et le souhait de grossesse à chaque cycle était renseigné. Le taux de continuation à 13 cycles était de 90.8 %. La fiabilité a été analysée selon le comportement sexuel durant la phase fertile.

Les indices de Pearl mentionnés correspondent aux tables de survie à 13 cycles :

- chez 322 couples utilisant seulement la méthode sympto-thermique, l’indice de Pearl était de 0.43 % en utilisation parfaite et de 1.6 % en utilisation habituelle ;
- chez 509 couples utilisant parfois une méthode barrière (dans 53 % des cycles), l’indice de Pearl était de 0.59 % en utilisation parfaite et de 2.0 % en utilisation habituelle.

5.2. La méthode FertilityCare™

Une analyse réalisée par Hilgers de niveau de preuve 1 selon la SORT publiée en 1998 (32) incluait cinq études prospectives d’efficacité menées dans cinq états des Etats-Unis. 17130 cycles de 1876 couples étaient analysés. Les tables de survie à 12 mois étaient faibles : 0.5 % en utilisation parfaite et 3.2 % en utilisation habituelle. Le taux de continuation à un an était de 88.7%.

5.3. L'utilisation du Lady-comp® ou du Pearly®

Le site commercial (18) affiche un indice de Pearl de 0,7, d'après une étude de deux ans menée sur 686 utilisatrices, venant d'Allemagne, de Suisse et du Mexique à la clinique universitaire de Düsseldorf (33).

5.4. La méthode Billings

Le site (34) affiche un indice de Pearl de 0,5 dans le cadre d'une étude conduite en Chine en 1999-2000. L'OMS annonce un indice de 3 en pratique correcte (5).

L'étude de l'Indian medical task force publiée en 1996 (35) de niveau de preuve 1 selon la SORT incluait 2059 femmes de 5 provinces indiennes, suivies durant 21 mois. Les taux de grossesse liés à la méthode étaient de 1.1 % à 12 mois et 1.5 % à 21 mois. Les taux de grossesses liés aux utilisateurs étaient de 10.5 % à 12 mois et 15.9 % à 21 mois. Les taux de continuation de la méthode étaient de 88 % à 6 mois et 62 % à 18 mois.

5.5. La méthode des températures

Pratiquée de manière stricte, l'OMS donne à cette méthode un index de Pearl de 1 en efficacité théorique (19).

5.6. L'utilisation du micro-ordinateur Cyclo test 2 plus®

Le site commercial affiche un indice de Pearl de l'ordre de 1 à 3 (36).

5.7. La méthode des deux jours

L'indice de Pearl est de 4 en utilisation correcte et régulière d'après l'OMS.

Une étude prospective multicentrique publiée en 2004 effectuée au Guatemala, au Pérou et aux Philippines chez 455 femmes suivies durant 13 cycles, montre des indices de Pearl de 3.5 % en utilisation parfaite et de 13.7 % en utilisation habituelle (37).

5.8. La méthode des jours fixes

Une étude prospective multicentrique publiée en 2002, effectuée en Bolivie, au Pérou et aux Philippines chez 478 femmes suivies durant 13 cycles, montre des indices de Pearl de 4.7 % en utilisation parfaite et de 11.9 % en utilisation habituelle (38).

5.9. Utilisation du moniteur Clairblue®

Le site commercial (14) affiche un indice de Pearl à 6.

5.10. La méthode Ogino-Knauss

Elle est la moins efficace des méthodes prévisionnelles. En effet, son indice de Pearl donné par l'OMS est de 9 (5).

6. Pour une meilleure efficacité

Le couplage de plusieurs de ces méthodes augmente l'efficacité. C'est le cas de la méthode sympto-thermique qui associe méthode d'observation Billings et méthode des températures. C'est le cas également des nouvelles méthodes comme les micro-ordinateurs qui couplent la méthode des températures et la méthode du calendrier que l'on peut appeler méthode sympto-calendaire. La méthode sympto-ovulatoire couple méthode Billings et test d'ovulation.

B - Problématique intrinsèque aux méthodes naturelles

Ces méthodes ont pour avantage d'être réversibles, d'engager la responsabilité conjointe homme / femme, de respecter le cycle naturel de la femme, de ne pas avoir d'effets secondaires et d'être gratuites pour certaines mais il ne faut pas cacher ou nier le côté contraignant et compliqué de certaines de ces méthodes.

Le docteur Ecochard, dans son mémoire de maîtrise en 2003 (39) sur les méthodes naturelles écrivait : « A moins de souffrir d'optimisme pathologique, force est de constater que cette voie offerte aux couples ressemble plus à une piste pour aventureux inconscients qu'à un chemin de traverse, pour ceux qui souhaitent voir un autre paysage, une variante au pays de la fertilité »

1. Analyse d'une certaine désaffection

1.1. Une connotation négative

Il est notoire qu'un certain a priori négatif existe vis-à-vis des méthodes naturelles de contraception depuis notamment que la pilule contraceptive a vu son utilisation se généraliser soutenue par un consensus général. Elles ne sont pas à la « mode ».

Dans un contexte médical rationaliste, le simple fait que les méthodes naturelles aient fait l'objet d'une certaine propagande par des milieux notoirement religieux et sous une argumentation trop ostensiblement moralisatrice a certainement induit une connotation négative qui discrédite de facto ces méthodes.

Par ailleurs, l'ancienneté et parfois même l'empirisme de ces méthodes leur donne une image de méthodes « périmées ». Or, le concept lui-même est certes ancien mais les méthodes ont évolué avec les progrès scientifiques et technologiques.

1.2. Une présentation théorique compliquée

Le principe même du cycle des menstruations et la mise en évidence d'une période péri-ovulatoire dite fertile sont simples à comprendre, mais les moyens d'observation des symptômes qui peuvent permettre de connaître la date de l'ovulation, voire de la prévoir avec un court préavis, ne sont pas très faciles à transmettre. La multiplicité des moyens d'observation et le nombre des « méthodes » qui les utilisent en les combinant rendent encore plus confuse la présentation de ces méthodes.

1.3. Une méthode statistique ou aléatoire ?

Toutes les méthodes naturelles sont basées sur l'évaluation d'une période temporelle de fécondité et sur sa détermination par une observation indirecte ou parfois même par une simple statistique calendaire. La probabilité de non fécondité dans une plage donnée est nécessairement de nature statistique et les limites de la fourchette obtenue sont déterminées en fonction du degré de certitude que l'on souhaite obtenir.

En effet, il faut d'une part pouvoir prévoir la date la plus précoce du début possible de l'ovulation et d'autre part ajouter à cela la durée de vie (elle-même statistique) des spermatozoïdes.

Si on veut limiter le risque d'erreur sur la date du dernier rapport possible et donc sur l'efficacité théorique de la méthode naturelle, il faut considérer moyenne et double écart-type sur ces deux variables aléatoires que sont la date de l'ovulation et la durée de vie des spermatozoïdes.

La détermination du début de la période non fertile post ovulation dépend de l'observation correcte du début de l'ovulation et de la durée présumée de celle-ci. Attention à ne pas conclure abusivement qu'il y a eu ovulation alors que les symptômes ne sont pas suffisamment sûrs et concordants.

2. Difficultés objectives

2.1. Une nécessaire observation de type scientifique

Pour que l'observation des symptômes et de la température soit efficace et valide, il est nécessaire de l'effectuer avec une rigueur quasi scientifique.

La première qualité doit être l'objectivité de l'observation rendue. C'est d'autant plus difficile que la femme est la seule à pouvoir pratiquer ces observations et est donc partie prenante au premier chef. Le fait de valider une température qui aurait été prise dans des conditions limites (après lever par exemple) ou avec un thermomètre non calibré, peut être plus aisément admis par la personne qui est à la fois la laborantine, l'analyste et la patiente.

La deuxième qualité est la précision de mesure. Une lecture de la température au deux dixième de degré près est nécessaire et elle implique un calibrage initial et une prise toujours identique.

La troisième condition pour une observation de qualité est qu'elle ne soit pas altérée par un « bruit » extérieur ou par d'autres facteurs indépendants. Or on sait que les événements extérieurs stressants ou simplement inhabituels peuvent faire décaler le déclenchement de

l'ovulation, modifier la température et induire des variations importantes dans la régularité théorique des cycles hormonaux. Voyages, travail de nuit, qualité du sommeil peuvent évidemment constituer un « bruit » ajouté qu'il est difficile de déterminer et encore plus d'éliminer. Certaines prises de médicaments comme les normo thymiques tels le lithium, les antidépresseurs tricycliques et les anxiolytiques, ainsi que certains antibiotiques et anti-inflammatoires, peuvent modifier la régularité du cycle ou les signes de fécondité. (5)

Par exemple la méthode des températures qui est séduisante par l'aspect objectif de mesures effectuées dans des conditions précises et constantes (température au réveil après une période longue de sommeil) devient difficile à appliquer dès que les conditions de mesure ne sont pas satisfaites. C'est le cas des femmes ayant une activité professionnelle avec des horaires de nuit, c'est aussi le cas lors d'événements ponctuels tels que des déplacements professionnels, voyages, sorties... C'est enfin souvent le cas pour des mères avec de jeunes enfants qui peuvent avoir à se lever la nuit.

2.2. Une rigueur d'application

C'est peut-être là que le bât blesse le plus dans l'application des méthodes naturelles.

Nous l'avons dit plus haut, il convient de distinguer d'une part l'efficacité de la détection des plages de non fertilité et d'autre part l'efficacité globale de la contraception qui implique soit une continence rigoureuse soit un moyen ponctuel de contraception d'une nature quelconque lors de cette période analysée comme fertile.

D'après une analyse du professeur Ecochard de 1998 (40) sur les échecs de la planification naturelle, la moitié des couples utilisait l'abstinence pendant la période reconnue comme fertile et l'autre moitié utilisait soit une contraception locale, soit le retrait.

En effet, on sait bien que même dans le cas de la contraception médicamenteuse par exemple, le taux d'oubli prétendu de la pilule doit être pondéré par des cas d'oubli plus ou moins conscients et volontaires.

On sait que le désir naturel est exacerbé chez la femme en période fertile et corrélativement chez son conjoint.

Le désir d'enfant également est plus ou moins conscient et indirect et peut jouer involontairement sur l'interprétation qui est nécessairement du fait de la femme à la fois juge et partie.

Il en va de même, mais de façon plus diffuse, avec l'application de la continence dans les périodes de non-fertilité. Ces plages sont parfois en effet relativement floues car correspondant à la fois à des mesures incertaines et à des résultats statistiques généraux qui ne s'appliquent pas forcément de façon singulière au cycle de chaque femme.

De plus, la rigueur d'application nécessaire à ces méthodes est peu compatible avec le concept à la mode de « liberté sexuelle ».

L'utilisation de certaines de ces méthodes peut être complexe et nécessite une réelle formation sur la méthode ainsi qu'un accompagnement spécifique. Pour que ces méthodes soient comprises, bien vécues et correctement appliquées, elles doivent être largement encadrées.

2.3. Une explication chronophage

L'explication des méthodes naturelles au profit d'une patiente nécessite d'y consacrer beaucoup de temps et bien souvent plusieurs consultations. Par opposition à la prescription d'une pilule par exemple qui peut facilement être expéditive, ce qui est tentant pour le médecin dont la salle d'attente est pleine.

2.4. Contre-indications aux méthodes naturelles ?

Il n'existe pas de réelle contre-indication mais il existe plutôt des recommandations de non utilisation par certaines autorités. D'après l'ANAES, les méthodes naturelles ne s'adressent pas aux adolescents, car ils sont dans une période de recherche de leur personnalité, de prise de risque, et bien souvent ne sont pas dans une relation stable et durable (41).

Pour l'OMS d'après les recommandations pratiques (5), les méthodes basées sur le comportement et les méthodes mécaniques ne sont pas conseillées chez des femmes qui présentent une pathologie pour qui une grossesse non intentionnelle serait susceptible de présenter un risque de santé inacceptable.

Cependant, si l'objectif secondaire est de se protéger contre les infections transmissibles sexuellement, il faut alors éviter toute relation sexuelle orale-génitale et toute autre activité exposant le partenaire au fluide pré-éjaculatoire, au sperme, aux sécrétions cervico-vaginales et au sang, à moins qu'il n'ait été établi que le partenaire est exempt de tout agent infectieux. Ceci s'applique donc pour les méthodes naturelles mais également pour toute autre méthode de contraception à part le préservatif.

C - Autres interactions des méthodes naturelles

1. Méthodes naturelles et Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Le sujet de l'IVG en France est un problème de santé public majeur. Le recours à l'IVG est important et est resté stable en France depuis 1975, soit environ 200 000 IVG chaque année chez les femmes de 15-49 ans (42). D'après l'étude Cocon (43), 33% des grossesses étaient des grossesses non prévues et parmi celles-ci 62% avaient fait l'objet d'une interruption volontaire. Les deux-tiers des grossesses non prévues survenaient sous contraception. On estime par ailleurs que 38% des femmes auront recours à une IVG dans leur vie (44).

D'après cette même enquête COCON de 2000, reprise dans le numéro 407 de la revue Population et Société (42), sur les femmes ayant eu recours à une IVG : 23% utilisaient la pilule, 19% le préservatif, 19% une méthode naturelle, 7% un Dispositif Intra Utérin (DIU), 4% une autre méthode et 28% n'avaient pas de contraception à ce moment là. Parmi elles, la moitié avait eu un changement contraceptif dans les 6 mois précédents.

Mais on ne sait pas quelles méthodes naturelles sont incluses sous ce vocable ni quelle est la part propre à chacune.

La France se trouve dans une situation paradoxale. En dépit d'une diffusion et d'une utilisation massive de méthodes de contraception médicales efficaces, le taux de grossesses non désirées reste élevé.

2. La « norme médicale contraceptive »

Les méthodes contraceptives ont connu en 40 ans une large diffusion dans la population. Elles ont également connu une médicalisation importante. Une « norme médicale contraceptive » s'est peu à peu imposée depuis la légalisation de la pilule en 1967 en France par la loi Neuwirth (45).

La norme contraceptive qui prévaut dans la société française se caractérise par l'utilisation du préservatif, seul ou en association avec la pilule, à l'entrée dans la sexualité. Dès lors que la relation s'installe les femmes adoptent la pilule seule. Puis plus la femme avance en âge, plus l'utilisation de la pilule diminue au bénéfice du dispositif intra utérin (DIU). Le DIU n'est le plus souvent prescrit lorsque le nombre d'enfants souhaité par la femme est atteint (46).

Du fait de l'existence de cette « norme », d'autres méthodes ont été insuffisamment proposées aux femmes et aux couples. Le cas du dispositif intra utérin (stérilet) est particulièrement significatif. Son usage était « réservé » aux femmes plus âgées, il jouait le rôle de la « dernière » contraception. Ceci en a longtemps fait une particularité française. L'HAS souligne qu'il s'agit d'une méthode pouvant être proposée aux femmes sans enfant (41).

Progressivement les médecins ont donc privilégié la prescription des méthodes qu'ils jugeaient très efficaces alors que ces méthodes pouvaient ne pas être adaptées aux attentes et au mode de vie des femmes et des couples. En conséquence elles seraient moins bien utilisées et donc moins efficaces.

Un rapport de l'HAS de 2013 tente d'expliquer pourquoi la France est dans cette situation : « les pratiques sont axées sur l'utilisation de moyens médicaux proposant une vision mécaniste du corps qui localise le risque de grossesse au niveau de la seule physiologie. Il apparaît dès lors logique de privilégier les moyens de contraception ayant l'efficacité théorique maximale ce qui peut s'avérer contre-productif si les besoins de la femme et de l'homme ne sont pas pris en compte. En effet, un des objectifs de la consultation de contraception est d'aider au choix d'une méthode qui dans leur contexte de vie est la plus efficace possible » (2).

C'est dans ce contexte que dès 2004, la Direction générale de la santé a demandé à la HAS d'émettre une recommandation de pratique clinique en matière de contraception. Le document intitulé « Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme » (41) était destiné aux professionnels de santé et établit un état des connaissances sur les méthodes contraceptives disponibles afin de permettre aux acteurs de la contraception de dispenser une information adaptée et complète.

En 2013, ces recommandations ont été complétées par des fiches mémo au nombre de 10 reprenant chacune une situation clinique particulière.

La recommandation s'appuie sur l'idée centrale que pour être bien acceptée et correctement utilisée, une méthode contraceptive doit être adaptée à la vie affective et sexuelle de chaque femme et autant que possible inclure le couple.

L'objectif de cette campagne est d'initier une nouvelle « culture contraceptive » en présentant les différents modes de contraception (dont les méthodes naturelles), afin d'encourager une démarche de choix réfléchi. Cette démarche inclut les utilisateurs (femmes et couples) ainsi que les prescripteurs. Son objectif a pour but de réduire le nombre de grossesses non désirées. Les méthodes de contraception naturelle font partie de ce « choix ».

C'est dans ce but que l'OMS développe le modèle BERCER, qui propose un déroulement de la consultation et du suivi en 6 étapes : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour.

3. Les méthodes naturelles comme aide à la fertilité

C'est dans ce contexte que les méthodes naturelles trouvent actuellement le plus d'applications et qu'elles sont largement utilisées et connues. Elles se basent sur la connaissance du corps de la femme et ainsi la capacité à déterminer la période péri ovulatoire et ovulatoire. Le couple peut alors adapter la fréquence de ses rapports aux périodes où le potentiel fécondant est à son maximum pour la femme.

Ces méthodes permettent de faire un monitoring de la santé gynécologique de la femme et de sa fertilité et d'ainsi mettre en évidence des anomalies dans les cycles. C'est dans ce contexte que les méthodes naturelles sont le plus connues par le grand public.

Des moniteurs ou micro-ordinateurs de fertilité existent aussi. Les micro-ordinateurs que nous évoquons dans la présentation des méthodes naturelles sont en général commercialisés pour les deux indications : contraception et aide à la conception.

De fait tout moniteur de contraception peut servir de moniteur de fertilité puisque le but commun est la recherche des jours potentiellement fertiles. Ce qui n'est pas forcément le cas à l'inverse. C'est le cas du Duofertility® et de l'OvaTel® commercialisés uniquement comme aide à la procréation.

4. Marketing et méthodes de contraception naturelle

Les méthodes naturelles sont des méthodes gratuites, à quelques exceptions près, comme les tests d'ovulation et les micro-ordinateurs personnels, qui ne sont par ailleurs pas remboursés. L'apparition de ces micro-ordinateurs n'a pas pour le moment de réel intérêt marketing.

Voici un état des lieux des prix que l'on retrouve à titre indicatif sur internet pour ces micro-ordinateurs : Lady-comp® : 495€, Lady-comp Pearly®: 345€, Cyclotest 2 Plus®: 189€, Clairblue®: environ 90€ et 40€ les 20 recharges. Ces petits ordinateurs ont en moyenne une durée de vie de 10 ans. Le moniteur Clairblue® bénéficie de publicité télévisée et est le plus connu du grand public.

En parallèle, le marché de la contraception hormonale brasse des milliards. Il coutait en 2011 à la sécurité sociale, en remboursement, 63,7 millions d'euros pour un coût total de 94,7 millions d'euros.

De même le coût de l'aide médicale à la procréation est lourd. Le coût moyen pour la Sécurité Sociale d'un cycle de FIV complet est d'environ 4100 €. Le coût annuel de l'AMP (aide médicale à la procréation) est estimé à 120 millions d'euros pour la sécurité sociale. Pour information Le DuoFertility®, micro-ordinateur commercialisé pour l'aide à la procréation, coûte 125 euros.

C'est par la meilleure connaissance de la physiologie de la reproduction grâce au développement de l'échographie (permettant de détecter le jour exact de l'ovulation) et des méthodes de procréation médicalement assistées que l'on peut espérer une amélioration de la fiabilité et de la tolérance des méthodes naturelles.

5. Méthode naturelle et «Abstinence »

Les méthodes de contraception naturelles se basent sur des périodes d'abstinence ou de continence pendant les périodes dites fertiles.

L'abstinence veut dire « choisir de ne pas faire quelque chose », c'est un renoncement volontaire à la satisfaction d'une envie. Une personne peut choisir de pratiquer l'abstinence à tout moment dans sa vie, même si elle ne l'a jamais fait dans le passé. Dans le contexte qui nous intéresse ici nous nous référons à la relation sexuelle vaginale (pénis-vagin). Elle peut être définie en réalité comme une période de continence choisie. Et le couple garde néanmoins la possibilité de s'exprimer sexuellement par d'autres moyens.

Est-elle une forme acceptable de contraception ? Au risque d'être « comique », n'oublions pas que l'absence de rapport sexuel vaginal reste le moyen le plus efficace pour prévenir d'une grossesse.

Ces périodes de continence ne sont pas toujours faciles à vivre, elles exigent donc un vrai dialogue au sein du couple. Quand un couple choisit cette approche, il doit se renseigner sur les autres options en matière de contraception. Il doit disposer d'une méthode de barrière dans l'éventualité où il déciderait d'avoir des rapports sexuels avec pénétration.

Chaque méthode de contraception a des inconvénients, la femme doit juste choisir avec son conjoint celui ou ceux qu'ils trouvent acceptables : abstinence, saignements itératifs, migraines, risque thromboembolique, absence de règles, traitement hormonal...

La féministe Françoise Edmonde Morin écrivait (47) : "Quand elle est pratiquée avec une forte motivation, l'abstinence n'est pas un motif de détresse, de misère morale. C'est un temps du corps. Chaque mois est reconduit le choix de procréer ou non, sans faire violence à l'organisme. Le corps ne doit pas être constamment à la disposition du désir sexuel. La fécondité doit aussi avoir sa place. Le choix est précisément celui-ci : faire alterner les moments du corps ou le soumettre tout entier à une pulsion unique. Sexualité et sexualité, ou sexualité et fécondité."

6. Méthodes naturelles et écologie

Des couples « écologistes » s'intéressent à ces méthodes naturelles car ils ne veulent plus être dépendants de substances chimiques et souhaitent mieux connaître le fonctionnement de leur corps.

Nous ne connaissons pas encore les effets des hormones artificielles prescrites aux femmes sur l'environnement. On sait néanmoins que ces hormones sont éliminées dans les urines or les usines de filtration d'eau ne sont pas équipées pour les retenir et éliminer. Celles-ci se retrouvent alors directement dans les cours d'eau et se répandent. Plusieurs observations inquiétantes ont été soulevées quant à la quantité d'hormones présentes dans l'environnement et leurs effets potentiels sur les organismes vivants qui y sont exposés (48).

D - L'état de l'art en France en 2014

1. Formation et sensibilisation du corps médical

Les médecins généralistes, les gynécologues, les sages femmes, les infirmiers et les pharmaciens sont les personnes compétentes pour la diffusion et l'aide à l'accès de la contraception (41).

Les recommandations professionnelles de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Education à la Santé (ANAES) de 2004 (41) indiquent que les méthodes naturelles ont «l'avantage de n'avoir aucune contre-indication. Au même titre que des connaissances sur la fertilité et le cycle physiologique de la reproduction, il est recommandé que leurs principes généraux soient exposés à toute femme, et à son partenaire, envisageant l'utilisation d'une méthode contraceptive [...] »

Ces méthodes font parties de la liste de l'OMS des moyens de contraceptions éligibles à disposition des femmes. (5)

1.1. Inclusion dans les programmes officiels des étudiants en médecine

La contraception est enseignée à tout étudiant en médecine au cours de l'ITEM numéro 27 du programme officiel de l'examen classant national (ECN). Le contenu théorique de ce module est défini par le collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Il comprend trois parties :

- Prescrire et expliquer une contraception,
- discuter les diverses possibilités de prise en charge d'une grossesse non désirée,
- discuter les indications de la stérilisation masculine et féminine.

Dans le module sur la contraception dispensé par l'université de Nantes, les méthodes naturelles représentent une page dans laquelle sont citées sous le vocable 4 méthodes : méthode de la glaire cervicale (Billings), coït interrompu (retrait), méthode Ogino-Knauss, méthode des températures. L'enseignement de ces méthodes concerne 10 lignes sur 38 pages de cours (49).

A l'université de Strasbourg le sujet inclut 5 méthodes : le Coït interrompu (retrait), la continence périodique, la méthode Ogino-Knauss, la méthode des températures et enfin le préservatif masculin ou condom. L'enseignement sur ces méthodes concerne 18 lignes dont 8 sur le préservatif sur un cours de 15 pages (50).

Dans un ouvrage de référence de gynécologie-obstétrique couramment utilisé par les étudiants en médecine pour se préparer à l'ECN édité par Vernazobres-Gregoire se trouve le paragraphe « méthodes naturelles » sous forme d'un tableau récapitulatif incluant 5 méthodes : le retrait, la courbe de température, la méthode Ogino-Knauss, la méthode de Billings et la méthode Persona®.

Les méthodes ne sont pas détaillées et donc pas exposées aux étudiants. Elles regroupent sous le vocable « méthode naturelle » le retrait alors que dans les recommandations de l'HAS et de l'OMS cette méthode est à part. La méthode sympto-thermique ainsi que la méthode des deux jours n'y figurent tout simplement pas. Parfois même avant l'explication succincte de la méthode, la première description porte un fort a priori négatif.

Les étudiants en médecine ne connaissent pas l'ensemble des méthodes naturelles reconnues par les hautes autorités, elles ne sont parfois pas toutes citées. Tout ceci contribue à ce que l'étudiant ne s'y intéresse pas, puisque d'entrée de jeu, il leur est annoncé qu'elles ne sont pas fiables. Dans le cours dispensé par la faculté de Nantes, l'introduction aux méthodes naturelles indique déjà : « méthode de continence : 15% d'indice de Pearl » (49).

Une étude réalisée en 2007 auprès d'internes de l'université René Descartes Paris, montrait que les futurs médecins généralistes étaient très mal formés sur les méthodes naturelles de régulation des naissances et que le seul message qu'ils en retenaient était que ces méthodes étaient non fiables et obsolètes (1).

Une autre étude (thèse) a été réalisée en mai 2014 auprès d'internes en médecine générale de la faculté de Rennes. Seulement 28% des internes ayant répondu s'estimaient suffisamment compétents pour parler des méthodes Billings ou sympto-thermique et 74% de ces internes associaient ces méthodes aux grossesses non désirées.

L'enseignement des méthodes naturelles dans les études des futurs médecins est insuffisant. Il ne leur permet pas de répondre à la demande de la patiente ou du couple sur les méthodes de contraception. Il leur est même enseigné de ne pas les communiquer. Si l'étudiant ne retient que le message « méthodes pas efficaces » il est tout à fait normal qu'il ne veuille pas proposer à sa patiente ce choix.

1.2. Sage femme

En 2009, la loi n° 2009-879 dite HPST, élargit les compétences de la sage-femme qui peut désormais effectuer des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Une étude auprès de sages femmes du Maine et Loire en 2009 montrait que la contraception était un sujet qui les intéressait beaucoup. Cependant, outre quelques notions sur leur fiabilité, elles connaissaient peu les méthodes naturelles de régulation des naissances dans leurs détails. 63,9% des sages femmes interrogées estimaient leur formation insuffisante. Elles étaient peu nombreuses à proposer ce type de méthode, ou à pouvoir répondre aux questions des couples utilisateurs. Pourtant, les sages-femmes souhaitaient satisfaire les attentes de ces couples par respect de leur choix et par devoir d'information. Elles estimaient même qu'il était de leur rôle d'accompagner et d'orienter les personnes qui le demandaient (51).

1.3. Infirmier et pharmacien

En 2009, la loi n° 2009-879 dite HPST, permet aux infirmiers, dans certaines conditions, le renouvellement de la prescription, et aux pharmaciens la dispensation, de certains contraceptifs hormonaux oraux quand la prescription initiale est périmée.

2. Diffusion de l'information auprès des femmes et de leurs conjoints

2.1. Lieux et occasions de formation et d'information en France

2.1.1. Le CLER Amour et Famille

Le CLER est une association reconnue d'utilité publique qui œuvre pour l'épanouissement affectif et familial de toute personne, jeune ou adulte, en couple ou non. Elle est organisée en réseau d'équipes réparties sur le territoire national. Elle propose des activités dans le but d'animer des équipes de couples, de jeunes ou de groupes de parole dont les sujets sont le conseil conjugal et familial, l'éducation affective et sexuelle.

Elle a un rôle d'expertise sur les méthodes de planification naturelle. Le CLER dédie un site aux méthodes naturelles (52). Cette association propose des formations, pour toute personne intéressée sur les méthodes d'auto-observation ou sympto-thermique, par des moniteurs formés.

2.1.2. Le Centre Billings France (CBF)

Fondé par René et Marie Sentis, le centre Billings a fait connaître en France cette méthode, qui est dans le domaine public, depuis les années 1980.

2.1.3. Organisation WOOMB France Billings vie

L'organisation WOOMB France Billings vie ou Billings LIFE (Leaders In Fertility Education) est une association créée en 2009 affiliée à l'organisme WOOB international dont

l'action consiste à l'enseignement de la méthode d'ovulation Billings™. Elle permet l'enseignement de la méthode aux couples et se charge également de former des moniteurs (53).

2.1.4.L'association Amour et Vérité

Amour et vérité est une association fondée par la communauté catholique de l'Emmanuel. Depuis 1995 elle diffuse des informations au grand public sur les méthodes naturelles. Elle assure également la formation de couples moniteurs aux méthodes Billings et sympto-thermique.

2.1.5.La fondation SymptoTherm

C'est une organisation suisse créée en 2001. Cette fondation a pour rôle de développer et soutenir des projets « favorisant la conscientisation et l'autogestion de la santé » en particulier dans la connaissance du cycle féminin. Elle fait donc la promotion de la méthode sympto-thermique. Elle est aussi à l'origine de l'application Sympto® pour smart-phones

2.1.6.La Leche League international ou France

La Leche League France est une association loi 1901 reconnue d'intérêt général depuis 2000 (54). Elle existe en France depuis 1979, et connaît près de 190 antennes locales réparties sur tout le territoire. Cette association a pour but le soutien de l'allaitement maternel et informe sur la méthode MAMA.

2.1.7.Le Cyclo-show :

Créé en Allemagne en 1999, le cyclo-show est un atelier proposé pour les jeunes filles de 10 à 14 ans accompagnées de leur maman ou d'une autre femme de leur entourage proche, qui permet de faire découvrir le cycle féminin à l'aide d'une « scène » de tissu de 4m sur 3m. Cela se déroule sur une journée, pour comprendre et connaître l'anatomie féminine, le cycle féminin, les changements du corps à la puberté et la conception d'un enfant jusqu'à sa naissance. Cette approche permet d'aborder ce sujet encore souvent tabou, sans demi-mots et dans le respect de l'âge des participantes.

2.2. Le planning familial

Le Planning Familial est un mouvement militant qui participe à l'éducation sexuelle et à l'accompagnement du choix de la contraception (30).

2.3. Dans les écoles

En 2001, la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 (complétée par la circulaire du 17 février 2003) impose qu'une information et une éducation à la sexualité soit donnée trois fois par an, dans les écoles, les collèges et les lycées (55).

Le cycle féminin est abordé en cours de science et vie de la terre (SVT), en 4^{ème}. En 1^{ère} S on aborde le chapitre sexualité et procréation qui inclut les méthodes de contraception. Très souvent les méthodes de contraception naturelle n'y paraissent pas. C'est le cas par exemple dans les cours de SVT dispensés au Lycée Jaufré RUDEL à Blaye.

Des associations type planning familial y font des interventions.

3. Perception générale de ces méthodes en France dans le contexte actuel

Dans le contexte actuel où la sûreté de la pilule fait débat, le sujet des méthodes naturelles réapparaît. Le 15 mai 2014 le Figaro magazine titrait « Les Françaises délaissent la pilule pour des méthodes dites naturelles »

En France depuis novembre 2012 les pilules de 3^{ème} génération et 4^{ème} génération font l'objet d'une polémique sur les risques thromboemboliques. Ceci a obligé les autorités de sûreté et les médecins à se poser à nouveau des questions sur la prescription de ces pilules. Des recommandations strictes ont alors été publiées quant à leur prescription (56). Depuis mars 2013, les pilules de 3^{ème} génération et 4^{ème} génération ont cessé d'être remboursées par la Sécurité sociale

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) annonce que le bénéfice risque reste positif pour la prise de contraceptifs oraux combinés, mais qu'il ne faut pas oublier que le risque thromboembolique existe, pour n'importe quelle pilule hormonale et que ce risque est deux fois plus élevé pour une pilule de 3^{ème} ou 4^{ème} génération par rapport à une pilule de 2^{ème} génération (57).

Cette polémique fait suite également au procès médiatique du Mediator®. Il y a une prise de conscience générale sur le fait qu'un médicament peut être nocif. Les « bienfaits » de la pilule sont remis en cause. Or, beaucoup de femmes n'étaient pas au courant des risques thromboembolique liés à leur pilule. Certaines ignoraient que l'association pilule et tabac augmentait ce risque.

Déjà en 2005 une équipe du centre international de recherche sur le cancer (CIRC) concluait que les contraceptifs oestro-progestatifs étaient cancérrogènes (groupe 1). Le CIRC est un organisme dépendant de l'OMS. Les experts estimaient que la pilule contraceptive augmentait le risque de cancer du sein, de cancer du col de l'utérus et de celui du foie. Mais ce risque serait contre balancé par la diminution du cancer de l'ovaire et celui de l'endomètre (58).

C'est donc dans ce contexte que l'on observe une évolution de la « norme contraceptive ». On constate alors une diminution de l'utilisation de la pilule notamment des 3^{ème} et 4^{ème} générations au profit des autres méthodes dites « modernes » (implant, stérilet notamment chez les plus jeunes) mais aussi au profit des méthodes naturelles.

D'après la dernière enquête Fecond publiée par l'Ined en mai 2014 (59) près d'une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode depuis le débat médiatique de 2012-2013 sur les pilules. Il est constaté une baisse de 50 % à 41 % du recours à la pilule entre 2010 et 2013 avec un report vers les méthodes dites naturelles « retrait ou le calcul de la date de l'ovulation » qui progressaient de 3,4 % ainsi que vers le stérilet (+1,9 %) et le préservatif (+3,2 %).

Pour Véronique Séhier, coprésidente du Planning Familial, l'important est que les méthodes naturelles soient choisies en connaissance de cause : "quel que soit le moyen de contraception, les femmes doivent être informées sur les risques ", défend-elle. "Si une femme trouve que la méthode naturelle lui convient bien, alors il faut respecter son choix."

Aujourd'hui, la contraception semble ne plus être vécue comme une chance, mais plutôt comme une contrainte. Les femmes doivent mieux s'approprier leur mode de contraception car elles sont de plus en plus déçues de ce dernier.

« La crise de la pilule » a au moins un effet positif sur la relation médecin et patiente. Désormais les recommandations préconisent un entretien médical plus poussé avant la prescription d'une contraception, le médecin doit prendre plus de temps pour expliquer, informer et rassurer si besoin. Cela permet aux femmes de davantage poser leurs questions et d'exposer leurs craintes.

III - OBJECTIFS DE L'ÉTUDE RÉALISÉE

L'analyse effectuée dans la première partie de cette introduction met en évidence l'impact essentiel de l'information, pour une bonne utilisation des méthodes naturelles, ainsi que pour réduire l'écart entre l'efficacité théorique et pratique. C'est cet écart qui donne une mauvaise image à ces pratiques. C'est donc un cercle vicieux : mauvaise information, mauvaise utilisation, échec et dévalorisation de la méthode.

A la fois pour ne pas ignorer ces méthodes ni les disqualifier sans les connaître il paraît important que l'information soit la plus complète et la plus neutre possible d'une part vers les médecins et les autres personnes compétentes dans la diffusion de la contraception mais aussi vers les femmes et leurs conjoints.

Mais que pensent les femmes, les premières intéressées, celles qui bénéficient des avantages de la contraception moderne mais qui en subissent aussi les effets secondaires bénins pour certains, dangereux pour d'autres?

Pour être plus satisfaisante, mieux utilisée et donc plus efficace, la contraception doit être choisie. Mais pour choisir, il faut avoir le choix !!

Du point de vue scientifique, ces méthodes ont toute leur légitimité et ont une place dans la planification familiale.

Nous avons donc cherché à interroger directement les femmes afin de tester leurs connaissances sur ce sujet, de savoir si elles sont intéressées et pourquoi, et de mettre en évidence leurs attentes.

Matériel et méthodes

I - CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à partir d'un questionnaire papier.

La population cible est l'ensemble des femmes concernées par la question de la planification familiale. La population source étudiée est celle de femmes en post-partum à la maternité du centre hospitalier Bretagne sud (CHBS) de Lorient.

L'étude s'est déroulée sur 3 mois, de début février 2014 à fin avril 2014, durée nécessaire pour atteindre 100 questionnaires renseignés.

II - ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

1. Lettre d'accompagnement

Afin de compléter les explications lors de la distribution du questionnaire, la page de garde précise le contexte de l'enquête, donne une touche personnelle au sondage et assure l'anonymat des réponses.

2. Rédaction des 42 questions du questionnaire

Afin de réaliser ce questionnaire nous nous sommes inspirés du questionnaire réalisé pour une thèse de médecine générale sur la planification familiale naturelle publié à Paris en 2007 (1).

Le questionnaire comprend 42 questions et est organisé en trois parties. La première étudie le contexte socio culturel de la femme : questions de 1 à 11. La deuxième fait l'état des lieux du mode et du profil de contraception de la femme : questions de 12 à 22. La troisième évalue son niveau d'information sur le sujet et cherche à connaître les attentes ou réticences éventuelles sur ces méthodes : question de 23 à 42.

Réalisation de questions fermées à choix multiples présentant parfois une question ouverte permettant de préciser la réponse.

Le questionnaire a été relu et testé par 8 femmes extérieures à l'enquête, ayant déjà un ou plusieurs enfants, afin de tester la compréhension des questions.

III - DIFFUSION ET RECUEIL DES QUESTIONNAIRES

Les questionnaires ont été distribués de manière systématique par un membre de l'équipe soignante du service de la maternité directement dans la chambre de la patiente à J2 de son hospitalisation pendant 1 mois puis dès l'arrivée de la patiente dans le service pour le reste de l'enquête. Les femmes remettent les questionnaires renseignés à un membre de l'équipe soignante le jour de la sortie.

IV - ANALYSE ET EXPLOITATION DES DONNEES

L'ensemble de toutes les réponses a été enregistré sous un tableur Microsoft Excel 2003. Le traitement des réponses a ensuite été effectué à l'aide des fonctionnalités d'Excel. Les résultats de certaines réponses ont été croisés.

Résultats

I - RESULTATS BRUTS

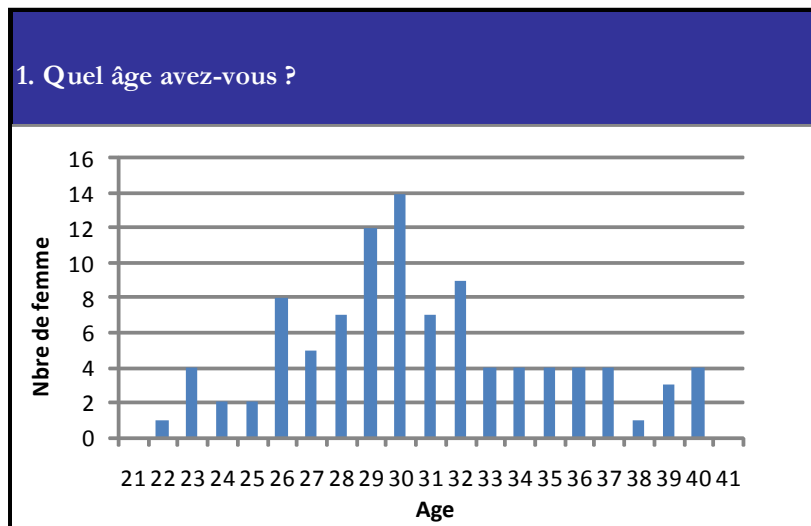
L'ensemble des questions du questionnaire est réparti en trois catégories :

- la première pour cibler l'origine socio culturelle de la personne qui répond ;
- la deuxième pour préciser ses pratiques et son passif en terme de contraception ;
- et enfin, la dernière qui a pour but de dresser l'état des connaissances, des réticences et des attentes relatives aux méthodes de contraception naturelle.

L'ensemble des réponses est présenté ci-dessous sous forme d'un tableau pour chaque question posée.

A - Origine socioculturelle

Figure 1:



La moyenne d'âge est de 30,7 ans. L'âge des femmes interrogées est compris entre 22 ans et 40 ans.

Figure 2:

2. Quelle est votre situation familiale?		
	Nbre	%
célibataire	2	2%
concubinage	54	55%
mariée	43	43%
divorcée	0	0%
veuve	0	0%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Figure 3:

3. Combien d'enfants avez-vous ?		
	Nbre	%
1	32	32%
2	31	31%
3	25	25%
4	8	8%
5	4	4%
6	0	0%
7	0	0%

Figure 4:

4. Quel est votre pays d'origine ?		
	Nbre	%
Afrique du nord	1	1%
Afrique subsaharienne	0	0%
Asie	0	0%
Europe	97	98%
Amérique du nord	0	0%
Amérique du sud	0	0%
autre	1	1%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Figure 5:

5. De quelle confession religieuse êtes-vous?		
	Nbre	%
chrétienne	55	56%
musulmane	3	3%
juive	0	0%
aucune	41	41%
autre	0	0%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Figure 6:

6. Êtes-vous pratiquante?		
	Nbre	%
oui	16	16%
non	68	69%
occasionnellement	15	15%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

NB: Beaucoup de femmes ayant répondu "aucune" à la question 5 ont aussi répondues "non" à cette question. Les valeurs brutes ci-dessus ne sont donc pas exploitables. Nous proposons donc une deuxième lecture, en ignorant les réponses des femmes ayant répondu "aucune".

Figure 7:

6bis. Êtes-vous pratiquante?		
	Nbre	%
oui	16	28%
non	27	47%
occasionnellement	15	26%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Figure 8:

7. Quelle est votre situation socio-professionnelle?		
	Nbre	%
métiers de l'agriculture	0	0%
artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres, professions intellectuelles supérieures	35	35%
professions intermédiaires	0	0%
ouvriers	9	9%
au foyer	14	14%
étudiant	0	0%
autres	17	17%
<i>pas de réponse</i>	24	24%

Figure 9:

8. Quel est votre niveau d'étude?		
	Nbre	%
BEPC	3	3%
CAP	5	5%
BAC	19	19%
BAC+1	2	2%
BAC+2	20	20%
BAC+3	12	12%
BAC+4	7	7%
BAC+5 et plus	30	30%
pas d'étude	1	1%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Figure 10:

9. Exerciez-vous une activité professionnelle avant votre grossesse?		
	Nbre	%
oui	86	87%
non	13	13%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Figure 11:

10. Travaillez-vous avec des horaires décalés?		
	Nbre	%
oui	32	32%
non	62	63%
parfois	3	3%
<i>pas de réponse</i>	2	2%

B - Pratiques contraceptives

Figure 12:

11. Avez-vous des rapports sexuels ?		
	Nbre	%
mono-partenaire	99	100%
multi-partenaires	0	0%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Toutes les femmes de l'échantillon ont des rapports mono-partenaire.

Figure 13:

12. Quel(s) moyen(s) de contraception utilisiez-vous avant d'être enceinte ? (Plusieurs réponses possibles)		
	Nbre	%
aucun	16	16%
pilule : contraception orale	54	55%
préservatif masculin	19	19%
stérilet au cuivre	10	10%
stérilet aux hormones	5	5%
retrait	7	7%
méthode naturelle : MAO, Billings, personnelle	9	9%
autre contraception locale (spermicide, cape)	1	1%
anneau vaginal, patch, implant	8	8%
autres	0	0%

Figure 14:

13. Étiez-vous satisfaite de ce choix ?		
	Nbre	%
totalelement satisfaite	43	43%
plutôt satisfaite	35	35%
peu satisfaite	13	13%
non	3	3%
sans opinion	4	4%
<i>pas de réponse</i>	1	1%

Figure 15:

14. Votre conjoint prend-il part au choix de votre contraception ?		
	Nbre	%
oui	61	62%
non, « ça ne le concerne pas ».	12	12%
non, « mais j'aimerais qu'il le fasse »	5	5%
pas d'avis	20	20%
<i>pas de réponse</i>	1	1%

Figure 16:

15. Si vous utilisez une contraception locale, y avez-vous recours ?		
	Nbre	%
systematiquement	4	29%
la plupart du temps	10	71%

Figure 17:

16. Si vous utilisez la pilule, y a-t-il des oublis ?		
	Nbre	%
jamais	16	26%
quelquefois	37	60%
regulierement	9	15%
ne sait pas	0	0%

Figure 18:

17. Votre regard sur les pilules hormonales a-t-il changé depuis la polémique sur les pilules de 3 ^{ème} génération ?		
	Nbre	%
oui	35	35%
non	40	40%
ne sait pas	19	19%
<i>pas de réponse</i>	5	5%

Figure 19:

18. En cas d'absence de couverture contraceptive lors d'un rapport, utilisez-vous la contraception d'urgence?		
	Nbre	%
à chaque fois	14	14%
quelquefois	13	13%
jamais	61	62%
<i>pas de réponse</i>	11	11%

Figure 20:

19. Avez-vous déjà été confrontée à la situation d'une grossesse non programmée?		
	Nbre	%
oui	36	36%
non	62	63%
<i>pas de réponse</i>	1	1%

Figure 21:

20. Si oui, sous quel moyen de contraception? (Plusieurs choix possibles)		
	Nbre	%*
aucun	17	47%
pilule : contraception orale	13	36%
préservatif masculin	3	8%
stérilet au cuivre	0	0%
stérilet aux hormones	0	0%
retrait	3	8%
méthode naturelle : MAO, Billings, personnelle	1	3%
autre contraception locale (spermicide, cape)	0	0%
anneau vaginal, patch, implant	1	3%
autres	0	0%

*NB: pourcentage calculé par rapport à la population des femmes confrontées à une grossesse non programmée (i.e. ayant répondues "oui" à la question 19).

Figure 22:

21. Si oui, la grossesse a-t-elle été menée à terme ?		
	Nbre	%*
oui	24	67%
non	12	33%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

*NB: pourcentage calculé par rapport à la population des femmes confrontées à une grossesse non programmée (i.e. ayant répondues "oui" à la question 19).

Figure 23:

22. Dans l'hypothèse d'une grossesse non attendue, quelle proposition vous convient ?		
	Nbre	%
je garderai l'enfant quoi qu'il arrive même si ça n'est pas le bon moment	40	40%
je n'hésiterai pas à recourir à une IVG si je ne désire pas d'enfant à ce moment là	15	15%
je ne sais pas	41	41%
<i>pas de réponse</i>	3	3%

36 % des femmes interrogées ont été confrontées à une grossesse non programmée. 47% d'entre elles n'avaient aucun moyen de contraception, 36% étaient sous pilule, 8% sous

préservatif et utilisaient le retrait, 3% une autre méthode (implant, anneau vaginal ou patch). 12 de ces 36 femmes n'ont pas souhaité poursuivre la grossesse et ont eu recours à une IVG.

C - Connaissances des méthodes de contraception naturelle

Figure 24:

23. Avez-vous déjà entendu parler des méthodes de contraception		
	Nbre	%
oui	63	64%
non	34	34%
<i>pas de réponse</i>	2	2%

Figure 25:

24. Si oui, par qui? (Plusieurs choix possibles)		
	Nbre	%*
votre entourage (famille, amis,...)	26	41%
des prospectus, presse grand public	22	35%
un professionnel de santé : gynécologue, infirmière, sage femme, médecin généraliste, pharmacien	20	32%
du personnel scolaire	8	13%
un centre de planning familial	0	0%
un religieux	2	3%
internet	8	13%
Autre	5	8%

NB : Ce tableau fait référence à la population des femmes ayant déjà entendu parler de ces méthodes (i.e. ayant répondues "oui" à la question 23).

Figure 26:

25.	Connaissez-vous ces méthodes ?						Sont elles fiables?							
	oui		non		<i>pas de réponse</i>		oui		non		ne sait pas		<i>pas de réponse</i>	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Ogino-Knaus	55	56%	43	43%	1	1%	6	6%	34	34%	53	54%	6	6%
Méthode des températures	69	70%	29	29%	1	1%	13	13%	25	25%	54	55%	7	7%
Test d'ovulation ou calculo hormonale	80	81%	18	18%	1	1%	28	28%	13	13%	54	55%	4	4%
Billings	31	31%	66	67%	2	2%	10	10%	16	16%	64	65%	9	9%
Sympto thermique	31	31%	67	68%	1	1%	12	12%	8	8%	70	71%	9	9%
MAMA	44	44%	54	55%	1	1%	11	11%	22	22%	58	59%	8	8%

Figure 27:

26. Avez-vous déjà essayé l'une de ces méthodes ?		
	Nbre	%
oui	27	27%
non	70	71%
<i>pas de réponse</i>	2	2%

Figure 28:

27. Avez-vous déjà essayé de réguler naturellement les naissances, par vous même, à partir de vos connaissances personnelles et sans intervenant extérieur (méthode naturelle personnelle) ?		
	Nbre	%
oui	26	26%
non	71	72%
<i>pas de réponse</i>	2	2%

Figure 29:

28. Que veut dire pour vous "naturelle"?		
	Score/6	Rang
pas d'hormone	3,62	2
pas de produits chimiques	3,79	1
pas de corps étranger	2,63	5
pas de modification du cycle féminin	3,07	4
engagement d'une responsabilité commune homme/femme	1,99	6
respect de la nature du corps humain	3,22	3

*NB: Score calculé en moyennant les classements individuels. Plus le score est haut, plus la notion exprime « naturelle »

Figure 30:

29. Vous a-t-on déjà expliqué comment fonctionne le cycle féminin ? (phases fertiles, variations)		
	Nbre	%
oui	74	75%
non	19	19%
ne sait pas	4	4%
<i>pas de réponse</i>	2	2%

Figure 31:

30. La glaire cervicale est un signe de fertilité renseignant précisément au jour le jour, les périodes de fertilité et d'infertilité du cycle féminin ?		
	Nbre	%
VRAI	30	30%
FAUX	9	9%
ne sait pas	58	59%
<i>pas de réponse</i>	2	2%

Figure 32:

31. Les méthodes naturelles sont-elles utilisables ? (Plusieurs réponses possibles)		
	Nbre	%
à l'adolescence	34	34%
après l'accouchement	39	39%
pendant la pré-ménopause	19	19%
après une pilule	33	33%
pendant l'allaitement	35	35%
pour des cycles irréguliers	27	27%

Figure 33:

32. Les méthodes naturelles n'ont aucune contre-indication.		
	Nbre	%
VRAI	21	21%
FAUX	14	14%
ne sait pas	57	58%
<i>pas de réponse</i>	7	7%

Figure 34:

33. Pensez-vous que les femmes devraient être sensibilisées au fonctionnement de leur cycle et ceci dès l'adolescence ?		
	Nbre	%
oui	92	93%
non	0	0%
ne sait pas	3	3%
<i>pas de réponse</i>	4	4%

Figure 35:

34. Pensez-vous que les hommes devraient être sensibilisés au fonctionnement du cycle féminin et ceci dès l'adolescence ?		
	Nbre	%
oui	84	85%
non	4	4%
ne sait pas	7	7%
<i>pas de réponse</i>	4	4%

Figure 36:

35. Qu'est ce qui vous a fait ou ferait choisir une méthode de contraception naturelle ? (Plusieurs réponses possibles)		
	Nbre	%
l'écologie	13	13%
la fiabilité de la méthode	29	29%
mes convictions religieuses	8	8%
les contre-indications aux autres méthodes	29	29%
les effets secondaires expérimentés des autres méthodes	41	41%
la peur des effets secondaires des autres méthodes	47	47%
le respect du cycle (menstruation, fertilité)	45	45%
préserver le lien entre l'union sexuelle et la procréation (capacité à pouvoir donner la vie)	26	26%
autre	2	2%

Figure 37:

36. Dans quel but choisiriez-vous une méthode naturelle ? (Plusieurs choix possibles)		
	Nbre	%
pour éviter une grossesse temporairement (espacer)	40	40%
pour éviter une grossesse définitivement (limiter)	22	22%
pour favoriser une grossesse	56	57%
pour favoriser une grossesse (problème d'infertilité sous-jacent)	14	14%
pour évaluer sa fertilité	9	9%
pour évaluer sa santé gynécologique	22	22%

Figure 38:

37. Qu'est ce qui ne vous fait pas ou ne ferait pas choisir une méthode de contraception naturelle ? (Plusieurs choix possibles)		
	Nbre	%
la notion de fiabilité	65	66%
les contraintes	34	34%
le refus du conjoint	8	8%
la responsabilité	11	11%
l'inconnu	26	26%
imposer son cycle au conjoint	12	12%
les périodes d'abstinence ou continence	23	23%
autre	3	3%

Figure 39:

38. Connaissez-vous des personnes, organismes ou associations compétents dans ce domaine, vers lesquels vous pourriez vous orienter ?		
	Nbre	%
oui	21	21%
non	72	73%
<i>pas de réponse</i>	6	6%

Figure 40:

39. Seriez-vous intéressée par un enseignement personnalisé et spécialisé sur les méthodes de contraception naturelles?		
	Nbre	%
oui	43	43%
non	31	31%
j'ai déjà été suivie	3	3%
ne sait pas	17	17%
<i>pas de réponse</i>	5	5%

Figure 41:

40. Avez-vous déjà parlé des méthodes de contraception naturelle à votre médecin généraliste ?		
	Nbre	%
oui	8	8%
non	86	87%
<i>pas de réponse</i>	5	5%

Figure 42:

41. Selon vous, est-ce le rôle du médecin généraliste d'accompagner ou d'orienter les couples demandeurs de cette régulation naturelle des naissances ?		
	Nbre	%
oui	49	49%
non	23	23%
ne sait pas	22	22%
<i>pas de réponse</i>	5	5%

Figure 43:

42. Quelle forme d'information souhaiteriez-vous ? (Plusieurs choix possibles)		
	Nbre	%
documentation écrite	59	60%
formation	16	16%
liste de professionnels compétents	40	40%
coordonnées d'association ou d'organismes	25	25%
rien du tout	13	13%

II - RESULTATS CROISES SUR DES POPULATIONS SPECIFIQUES

L'ensemble des tableaux n'est pas repris pour chaque catégorie, mais uniquement ceux qui apportent des éléments pour la discussion.

1. Celles qui ont déjà entendu parler des méthodes naturelles

Cette étude porte sur les 63 femmes qui déclarent avoir déjà entendu parler des méthodes naturelles :

Figure 44:

25.	Connaissez-vous ces méthodes ?						Sont elles fiables?							
	oui		non		<i>pas de réponse</i>		oui		non		ne sait pas		<i>pas de réponse</i>	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Ogino-Knaus	48	76%	15	24%	0	0%	6	10%	29	46%	28	44%	0	0%
Méthode des températures	56	89%	7	11%	0	0%	13	21%	22	35%	27	43%	1	2%
Test d'ovulation	52	83%	11	17%	0	0%	25	40%	12	19%	25	40%	1	2%
Billings	30	48%	33	52%	0	0%	9	14%	16	25%	35	56%	3	5%
Sympto thermique	30	48%	33	52%	0	0%	12	19%	8	13%	40	63%	3	5%
MAMA	39	62%	24	38%	0	0%	10	16%	19	30%	32	51%	2	3%

Figure 45:

30. La glaire cervicale est un signe de fertilité renseignant précisément au jour le jour, les périodes de fertilité et d'infertilité du cycle féminin ?		
	Nbre	%
VRAI	26	41%
FAUX	9	14%
ne sait pas	27	43%
<i>pas de réponse</i>	1	2%

Figure 46:

31. Les méthodes naturelles sont-elles utilisables ? (Plusieurs réponses possibles)		
	Nbre	%
à l'adolescence	24	38%
après l'accouchement	23	37%
pendant la pré-ménopause	13	21%
après une pilule	21	33%
pendant l'allaitement	22	35%
pour des cycles irréguliers	18	29%

NB : parmi celles qui ont répondu ne jamais avoir entendu parler des méthodes naturelles, certaines ont pour autant répondu connaître certaines des méthodes naturelles.

2. Celles qui ont déjà essayé une méthode naturelle

En complément des résultats bruts à la question 26, voici le profil par niveau d'étude et par confession des femmes ayant déjà essayé une des méthodes naturelles listées dans le tableau de la question 25 :

Figure 47:

Nombre de femmes ayant déjà essayé l'une des méthodes naturelles	
Quel est votre niveau d'étude?	Total
BEPC	1
CAP	2
BAC	4
BAC+2	4
BAC+3	3
BAC+4	2
BAC+5 et plus	11
Total général	27

Figure 48:

	réparti en:		réparti en:		réparti en:			
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%		
Femmes ayant déjà essayé l'une des méthodes naturelles	27	100%	Aucune confession	9	33%			
			Chrétienne	18	67%	non pratiquante	4	15%
						occasionnellement	4	15%
						pratiquante	10	37%

Les méthodes déjà essayées sont :

Figure 49:

	Nbre	%
Méthode " Ogino- Knaus " ou méthode du rythme ou encore méthode du calendrier	9	33%
Méthode des températures	6	22%
Test d'ovulation ou méthode calculo-hormonale (Persona , Clearblue ...)	6	22%
Méthode Billings (MOB), ou méthode de la glaire cervicale	5	19%
Méthode sympto- thermique (température et glaire) ou méthode d'auto- observation (MAO)	2	7%
Méthode de l'aménorrhée lactationnelle ou de l'Allaitement Maternelle et de l'Aménorrhée (MAMA)	3	11%

NB : certaines femmes ayant essayé plusieurs méthodes, la somme des méthodes essayées est supérieure au nombre de femme ayant répondu « oui » à la question 26 (somme des % supérieur à 100%)

3. Celles qui utilisent une méthode naturelle

Nous nous basons sur la question 12 pour voir le profil (niveau d'étude et confession) des femmes qui ont utilisé une méthode naturelle avant d'être enceinte :

Figure 50:

8. Quel est votre niveau d'étude?		
	Nbre	%
BEPC	0	0%
CAP	0	0%
BAC	0	0%
BAC+1	0	0%
BAC+2	1	11%
BAC+3	3	33%
BAC+4	0	0%
BAC+5 et plus	5	56%
pas d'étude	0	0%
<i>pas de réponse</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>

Figure 51:

			réparti en:				réparti en:	
	Nbre	%		Nbre	%		Nbre	%
Femmes pratiquant une méthode naturelle avant d'être enceinte	9	100%	Aucune confession	1	11%			
			Chrétienne	8	89%	non pratiquante	0	0%
						occasionnellement	0	0%
						pratiquante	8	89%

NB : 44% des femmes qui appliquent une méthode naturelle la complétaient par l'utilisation du préservatif masculin et 22% par la pratique du retrait.

Figure 52:

13. Étiez-vous satisfaite de ce choix ?		
	Nbre	%
totalelement satisfaite	6	67%
plutôt satisfaite	3	33%
peu satisfaite	0	0%
non	0	0%
sans opinion	0	0%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Figure 53:

25.	Connaissez-vous ces méthodes ?						Sont elles fiables?							
	oui		non		<i>pas de réponse</i>		oui		non		ne sait pas		<i>pas de réponse</i>	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Ogino-Knaus	5	56%	4	44%	0	0%	1	11%	3	33%	5	56%	0	0%
Méthode des températures	9	100%	0	0%	0	0%	6	67%	1	11%	2	22%	0	0%
Test d'ovulation ou calculo hormonale	9	100%	0	0%	0	0%	6	67%	1	11%	2	22%	0	0%
Billings	9	100%	0	0%	0	0%	5	56%	3	33%	1	11%	0	0%
Sympto thermique	9	100%	0	0%	0	0%	5	56%	0	0%	4	44%	0	0%
MAMA	7	78%	2	22%	0	0%	2	22%	3	33%	4	44%	0	0%

Chez les femmes utilisant une méthode de contraception naturelle : 33% pensent que la méthode Billings n'est pas fiable et 44% d'entre elles ne savent pas si la méthode sympto-thermique est fiable.

Figure 54:

30. La glaire cervicale est un signe de fertilité renseignant précisément au jour le jour, les périodes de fertilité et d'infertilité du cycle féminin ?		
	Nbre	%
VRAI	9	100%
FAUX	0	0%
ne sait pas	0	0%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Les femmes utilisant une méthode naturelle comme moyen de contraception connaissent toutes le rôle de la glaire cervicale comme signe de fertilité.

Figure 55:

31. Les méthodes naturelles sont-elles utilisables ? (Plusieurs réponses possibles)		
	Nbre	%
à l'adolescence	6	67%
après l'accouchement	4	44%
pendant la pré-ménopause	3	33%
après une pilule	4	44%
pendant l'allaitement	5	56%
pour des cycles irréguliers	3	33%

Figure 56:

35. Qu'est ce qui vous a fait ou ferait choisir une méthode de contraception naturelle ? (Plusieurs réponses possibles)		
	Nbre	%
l'écologie	5	56%
la fiabilité de la méthode	2	22%
mes convictions religieuses	6	67%
les contre-indications aux autres méthodes	1	11%
les effets secondaires expérimentés des autres méthodes	2	22%
la peur des effets secondaires des autres méthodes	3	33%
le respect du cycle (menstruation, fertilité)	6	67%
préserver le lien entre l'union sexuelle et la procréation (capacité à pouvoir donner la vie)	7	78%
autre	0	0%

Figure 57:

38. Connaissez-vous des personnes, organismes ou associations compétents dans ce domaine, vers lesquels vous pourriez vous orienter ?		
	Nbre	%
oui	8	89%
non	1	11%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

La personne ne connaissant pas d'organisme est la personne non chrétienne. L'association connue citée par 7 des huit femmes est le CLER.

Figure 58:

39. Seriez-vous intéressée par un enseignement personnalisé et spécialisé sur les méthodes de contraception naturelles?		
	Nbre	%
oui	7	78%
non	0	0%
j'ai déjà été suivie	2	22%
ne sait pas	0	0%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Seules deux femmes sur 9 ont déjà suivi un enseignement spécialisé sur les méthodes naturelles.

Figure 59:

40. Avez-vous déjà parlé des méthodes de contraception naturelle à votre médecin généraliste ?		
	Nbre	%
oui	5	56%
non	4	44%
<i>pas de réponse</i>	0	0%

Les réactions des médecins généralistes sont les suivantes :

Figure 60:

Si vous en avez déjà parlé avec votre médecin généraliste, quelle a été sa réaction?
à vos risques et périls
Pense que c'est de l'ordre de la "voyance"! Septique +++ un peu moqueur
impassible
Attention, aucune fiabilité prouvée!
aucune fiabilité

4. Celles qui veulent une information sur les méthodes naturelles

Figure 61

Sur le nombre de femme n'ayant jamais entendu parler des méthodes de contraception naturelle			
Seriez-vous intéressée par un enseignement personnalisé et spécialisé sur les méthodes de contraception naturelles?		Nbre	%
	ne sait pas	10	30%
	non	11	33%
	oui	12	36%
	Total général	33	100%

5. Celles qui ne sont pas ou peu satisfaites de leur contraception

Voici le récapitulatif des modes de contraception des femmes qui n'en sont pas ou peu satisfaites, ainsi que les raisons de cette insatisfaction :

Figure 62:

13. Étiez-vous satisfaite de votre contraception?	12. Quel(s) moyen(s) de contraception utilisiez-vous avant d'être enceinte ? (Plusieurs réponses possibles)					Pourquoi n'êtes vous pas ou peu satisfaite?
	pilule : contraception orale	préservatif masculin	stérilet au cuivre	retrait	anneau vaginal, patch, implant	
peu satisfaite			oui			j'avais des pertes entre les règles
non		oui		oui		peu fiable
peu satisfaite	oui	oui				
non	oui					flébite
peu satisfaite	oui					inquiétudes des effets secondaires et risques d'oubli
peu satisfaite					oui	avec l'implant, j'avais des saignements d'environ un mois accompagnés de douleur (type douleurs de règles) environ tous les 4 mois.
peu satisfaite	oui					prise par nécessité, compte tenu des risques médicaux
non	oui					oublis fréquents
peu satisfaite	oui					
peu satisfaite	oui					contrainte horaire
peu satisfaite	oui					prise de poids
peu satisfaite	oui					je l'oubliais très souvent
peu satisfaite	oui					sautes d'humeur +++
peu satisfaite	oui					Contrainte horaires, douleurs mammaires, baisse de libido
peu satisfaite	oui					hormone
peu satisfaite	oui					libido diminué, pas de cycle sous cérazette

Discussion

A - Evaluation de l'atteinte des objectifs de l'étude

1. Résultat principal

Les femmes avaient une mauvaise connaissance des méthodes naturelles et leur associaient une image d'inefficacité. On constatait chez une majorité de femmes une méconnaissance des signes de fertilité du cycle féminin.

La fiabilité était l'argument majeur en défaveur des méthodes naturelles.

La peur des effets secondaires et le respect du cycle féminin étaient les arguments principaux en faveur des méthodes naturelles.

Elles étaient nombreuses à être intéressées au point de souhaiter une formation personnalisée spécifique et à ne pas connaître de référent auprès de qui se renseigner.

2. Etat des lieux de la contraception des femmes de l'échantillon.

Seulement 9% des femmes interrogées utilisaient une méthode naturelle comme moyen de contraception.

Le taux d'oubli de pilule, une des principales causes d'échec d'efficacité de la pilule, est fréquent : sur celles qui prenaient la pilule 37% l'oubliaient parfois et 15% l'oubliaient régulièrement.

3. Connaissance des méthodes de contraception naturelle

64% des femmes interrogées répondaient avoir entendu parler des « méthodes de contraception naturelle » (cf Figure 24:).

Lorsque nous testions la connaissance de chaque méthode, les tests d'ovulation étaient les plus connus pour 81%, suivi de la méthode des températures par 70%, de la méthode Ogino-Knauss par 56% et enfin de la méthode sympto thermique par 31% (cf Figure 26).

Nous remarquons donc que la notion de « méthode de contraception naturelle » était floue dans l'esprit de certaines femmes puisque les résultats observés exprimaient qu'une partie d'entre elles ne connaissaient pas les tests d'ovulation en tant que méthode de contraception naturelle. En effet 81% des femmes avaient répondu connaître les méthodes d'ovulation alors qu'elles n'étaient que 64% à avoir entendu parler des méthodes naturelles. Ceci s'explique certainement par le fait que ces tests bénéficient de publicité dans les médias, essentiellement en tant que moyen d'aide à la conception.

D'autre part les méthodes naturelles les plus fiables (méthode sympto thermique et la méthode Billings) étaient les moins connues (cf Figure 26).

Les plus connues étaient la méthode Ogino par 56%, la température par 70% et bien sûr les tests d'ovulation par 81%. On constate que la méthode Ogino était largement connue alors que c'est paradoxalement la méthode naturelle la moins fiable.

Par contre, lorsque nous voulions évaluer la véritable connaissance de ces méthodes (au delà du nom de la méthode) : 64% des femmes disaient connaître la méthode sympto thermique or 44% de ces femmes pensaient qu'elle n'était pas efficace. Pour mémoire, d'après l'HAS elles sont fiables à 99,6% en utilisation correcte (2).

Par ailleurs, concernant la connaissance qu'avaient les femmes de leur corps et de leur cycle, 70% disaient connaître le cycle féminin, mais 60% ne savaient pas que la glaire cervicale est un témoin de la fertilité. Cela met en évidence une lacune importante dans la connaissance du cycle de la femme et des signes qui l'accompagnent.

De même chez celles qui disaient avoir déjà entendu parler d'une méthode naturelle seulement 41% d'entre elles faisaient le lien entre glaire cervicale et signe de fertilité. Pour 14% c'était faux et 43% ne savaient pas. Toutes ces femmes ne savaient donc pas comment fonctionne la méthode Billings ainsi que la méthode sympto-thermique.

Les résultats mettaient donc en évidence que les femmes avaient bien souvent entendu parler des méthodes naturelles mais qu'en réalité cette connaissance était superficielle. Les signes de fertilité, fondement de certaines méthodes parmi les plus fiables étaient globalement ignorés. De plus, la fiabilité, critère majeur dans le choix d'une méthode, souffrait globalement d'une image négative, ce qui est faux pour certaines des méthodes.

Quand la question de la source de la connaissance des méthodes naturelles était posée, les professionnels de santé n'arrivaient qu'en troisième position avec 32%. Les femmes en avaient surtout entendu parler par leur entourage (41%) et par la presse grand public (35%). D'ailleurs 87% des femmes n'avaient jamais parlé des méthodes de contraception naturelles avec leur médecin généraliste.

Par ailleurs, 73% des femmes ne connaissaient pas de personnes compétentes sur les méthodes de contraception naturelle (entourage, associations, organismes...).

4. Motivations des femmes pour les méthodes naturelles.

On remarquait que ces méthodes retenaient l'attention des femmes interrogées car elles ne présentent pas d'effets secondaires et respectent le corps de la femme sans perturber ses cycles naturels. En effet 47% choisiraient une de ces méthodes car elles avaient peur des effets secondaires des autres méthodes et 41% les choisiraient car elles avaient déjà expérimenté des effets secondaires au cours de l'utilisation d'une autre méthode de contraception.

De même le fait que ces méthodes soient « permises » à toute personne quelque soient ses antécédents est très intéressant. 29% la choisiraient dans le contexte de contre indication aux autres méthodes.

D'autre part c'était important pour une femme de voir que son corps fonctionne correctement, le cycle étant un indice de « bonne santé ». Ainsi pour 45% le respect du cycle était un argument en faveur des méthodes naturelles. Le cycle féminin varie naturellement d'un cycle à un autre en fonction de la vie courante et sous l'influence des événements extérieurs. Le cycle féminin est en quelque sorte « un baromètre ». Or on sait que sous pilule le cycle est dérégulé : soit on impose un rythme au cycle avec apparition des règles le jour « programmé par la plaquette » soit le cycle est « cassé » (la femme n'a plus de règles). C'est la même chose pour le stérilet aux hormones avec lequel certaines femmes n'auront plus leurs règles ou d'autres auront des saignements spontanés itératifs. La femme est donc dérégulée chimiquement. Certaines en sont satisfaites mais beaucoup ne le sont pas.

Ces méthodes étaient surtout connues et reliées à leur capacité d'aide à la conception puisque 57% des femmes utiliseraient une de ses méthodes pour favoriser une grossesse. Cela conforte l'observation faite plus haut que les femmes relient plus souvent ces méthodes à l'aide à la procréation qu'aux moyens contraceptifs. Mais pour 40% d'entre

elles, utiliser une telle méthode était envisageable également pour espacer les grossesses. Ce sont donc des femmes qui pourraient potentiellement avoir envie de pratiquer une de ces méthodes à une certaine période de leur vie. Le choix du mode de contraception chez une femme n'est évidemment pas figé et peut donc varier tout au long de sa vie sexuelle.

Elles seraient tout de même 20% à éventuellement choisir une méthode naturelle pour limiter définitivement une grossesse.

Quand on teste la signification du mot « naturelle » concernant les méthodes de contraception, c'était l'absence de produit chimique et d'hormone qui était citée (Cf Tableau 28).

Motivations spécifiques des femmes utilisant une méthode naturelle :

Pour 78% c'était la préservation du lien entre l'union sexuelle et la capacité à donner la vie qui leur avaient fait choisir une telle méthode. Pour 67% c'étaient le respect du cycle et leurs convictions religieuses. Pour 56% la notion d'écologie. Pour 22% c'étaient les effets secondaires testés des méthodes et pour 33% la peur des effets secondaire des autres méthodes.

5. Réticences constatées.

Pour 65% des femmes c'était la notion de fiabilité qui les rebutait, pour 34% les contraintes associées et pour 26% l'inconnu. Pour seulement 23% des femmes, l'abstinence périodique a été citée comme une réticence.

On constate que ces méthodes souffrent de l'image de méthodes non fiables.

Le refus du conjoint ne concernait que 8% des femmes et pour 11% d'entre elles le fait d'imposer son cycle à son conjoint était un obstacle.

6. Attentes

Beaucoup de femmes, 43%, étaient intéressées par un enseignement personnalisé et spécialisé sur les méthodes naturelles. Les femmes étaient nombreuses à vouloir être mieux informées sur ces méthodes. 59% des femmes étaient intéressées par une information écrite, 40% par une liste de professionnels compétents, 25% par des coordonnées d'associations et 16% par une formation. Seulement 13% des femmes ne voulaient rien du tout.

Sur les femmes qui ne connaissaient pas les méthodes naturelles 36% souhaitaient une formation personnalisée. Ce sont donc des femmes potentiellement intéressées à qui l'on n'a jamais parlé de ces méthodes au cours de leur suivi gynécologique.

Sur celles qui se disaient pas ou peu satisfaites de leur moyen de contraception 78% étaient intéressées par une formation spécialisée et personnalisée sur les méthodes naturelles.

Enfin, elles étaient nombreuses à dire que le cycle féminin devrait être enseigné et expliqué dès l'adolescence aux filles (93%) et aux garçons (85%). En effet si on veut que le choix se fasse en couple il faut que l'homme soit capable de comprendre les fondements et principes de la contraception proposée aux femmes.

B - Evaluation de la validité des résultats et de leurs biais.

1. Validité du questionnaire

Ce questionnaire n'a pas fait l'objet de validation formelle et n'a pas été réalisé en lien avec d'autres études validées. Il a été créé pour l'occasion.

2. Forces et biais de la population sondée

2.1. Femmes en post-partum

Cette population a été choisie car toutes ces femmes sont directement concernées par le sujet de la planification familiale. Le sujet de la contraception a du être évoqué lors d'une des consultations avec une sage-femme, un médecin généraliste ou un gynécologue rencontré au cours de leur suivi de grossesse. Et comme elles viennent d'accoucher la question devait leur être posée au cours de leur séjour à la maternité.

Il existe donc un biais de sélection puisqu'on exclut les femmes voulant à tout prix éviter une première grossesse et/ou pour qui une grossesse peut être inacceptable ainsi que les femmes non actives sexuellement.

Il aurait été intéressant de sonder les adolescentes. Nous aurions aimé également réaliser un questionnaire auprès des hommes afin de tester leurs propres connaissances sur la contraception, leur implication et leur rôle dans le choix du mode de contraception de leur compagne.

2.2. De la maternité de Lorient

La maternité de l'hôpital de Lorient présente l'avantage d'être l'unique centre d'accouchement sur un rayon de plus de 45km. L'échantillon des femmes touché au travers du questionnaire est donc bien représentatif de l'ensemble des femmes parturientes de la région. Ce biais potentiel est en particulier important lorsqu'une clinique se situe à proximité directe de l'hôpital ce qui n'est pas le cas. Les autres maternités les plus proches sont :

- Clinique Océane (56000) à 45.8 km ;
- Hôpital de Pontivy (56300) à 47 km ;

- Hôpital Bretagne Atlantique (56000) à 47.9 km ;
- Hôpital de Cornouaille (29000) à 60 km ;
- Hôpital de Carhaix-Plouguer (29270) à 60.5 km.

Cette maternité a réalisé 2893 accouchements en 2013.

2.3. Questionnaire en français

Le questionnaire étant rédigé en français, les femmes analphabètes ou ne comprenant pas le français ont été de fait exclues du sondage par les sages femmes du service. Ceci constitue donc un nouveau biais de sélection.

2.4. Nombre de questionnaires minimum

Le nombre de questionnaire nécessaire à l'étude était fixé à 100 dès le départ du sondage, conformément aux conseils du médecin généraliste référent pour les statistiques pour la faculté de médecine de Brest. Cette cible a été définie afin que l'enquête ne soit pas trop longue à réaliser et que le nombre de questionnaires recueillis soit le minimum à atteindre pour que l'enquête descriptive soit significative.

Le nombre de 100 a été atteint trois mois après le début de la distribution.

2.5. Conditions de distribution

Les conditions de distribution systématique n'ont pas été totalement respectées. De manière générale, suivant la charge du service, la distribution a été plus ou moins interrompue. En particulier pendant deux semaines où le service se préparait à la visite pour le renouvellement d'agrément du service.

De même la distribution des questionnaires étant à la charge des membres de l'équipe soignante un biais de sélection a dû intervenir car eux seuls décidaient à qui serait distribué le questionnaire ou pas. A titre d'exemple, les femmes ayant eu des difficultés suite à l'accouchement (bébé hospitalisé en service de néo natalité, chirurgie difficile, syndrome dépressif) ne recevaient pas le questionnaire par souci de ne pas les déranger inutilement.

Alors que les sages femmes devaient introduire l'enquête auprès de la patiente il s'avère que la majorité des femmes retrouvaient le questionnaire sur une table dans leur

chambre sans explication. Certaines n'ont tout simplement pas compris qu'il fallait le remplir.

2.6. Condition de réponses

Il existe plusieurs biais :

Un biais de désirabilité car le questionnaire n'étant rempli que sur la base du volontariat. Nous pouvons donc craindre que certaines personnes qui ne se sentent pas concernées par le sujet n'ont tout simplement pas répondu.

Un biais de recueil : car il n'y a pas eu de « contrôle » des personnes ayant répondu au questionnaire. Le questionnaire circulait librement dans le service et une personne ne faisant pas partie de la population cible a pu y répondre (corps médical, famille...)

Longueur du questionnaire : le questionnaire était relativement long à renseigner (8 à 10 minutes) et il est à craindre que cela ait pu en décourager certaines. D'autant plus que dans cette maternité les retours anticipés à domicile sont fortement encouragés, limitant ainsi le temps « libre » pour répondre au questionnaire.

2.7. Taux de réponse

Les questionnaires ont donc été distribués sur une durée de trois mois afin d'atteindre la cible des 100 questionnaires valides requis. Sur cette durée il y a eu 693 accouchements à la maternité de Lorient. Il est impossible d'avancer un taux de réponse car le questionnaire n'a pas été distribué de manière systématique et que les questionnaires retrouvés vierges étaient systématiquement redistribués.

Un taux de réponses supérieur aurait pu être atteint en assurant personnellement la distribution auprès des patientes et en prenant le temps de les relancer.

2.8. Validité des questionnaires

Aucun questionnaire n'a été jugé non valide. Seuls deux n'ont été que très partiellement complétés, stoppés à peu près à la moitié du questionnaire.

3. Comparaison de l'âge moyen de l'échantillon par rapport aux statistiques

Au niveau de notre échantillon, nous avons une moyenne d'âge de 30,7 ans (cf Figure 1:).

Au niveau national, l'âge moyen des mères à l'accouchement quel que soit le rang de naissance de l'enfant atteint 30,1 ans en 2012, selon l'INSEE (60).

Du point de vue de l'âge moyen des femmes, l'échantillon est donc bien représentatif des femmes venant d'accoucher au niveau national.

4. Compréhension des questions et doubles sens

Certaines questions ont pu être mal comprises ou interprétées avec un sens différent.

C'est le cas de la question 25 où le terme « connaître » peut vouloir dire « avoir l'impression de savoir » ou « avoir une vraie connaissance ». Pour cette question nous avons utilisé le sens : « pensez vous connaître cette méthode ».

De même dans cette même question 25 le terme « fiable » peut être compris comme « avez-vous l'impression qu'elles sont fiables » ou « d'après la définition de fiabilité et en fonction de l'indice de Pearl savez vous si elles sont fiables ». Ici peut intervenir le subjectif. Soit la question met en évidence la véritable connaissance des femmes sur le sujet soit elle met en évidence les a priori.

Il y a une erreur dans la rédaction de la question numéro 7 « Quelle est votre situation professionnelle ? » : deux vignettes ont fusionné lors de la génération du pdf, ne laissant plus qu'une seule case à cocher pour deux catégories normalement distinctes : La première : artisans, commerçants, chef d'entreprise. La deuxième : cadres, professions intellectuelles supérieures.

La question n°31 « Les méthodes naturelles sont-elles utilisables : à l'adolescence ?, après l'accouchement ?... » n'a pas été bien comprise par les femmes puisque beaucoup n'y ont tout simplement pas répondu. L'entête de la question n'est certainement pas bien formulé. Nous aurions dû écrire : « Pour vous à quel moment ces méthodes sont-elles utilisables ? (plusieurs réponses possibles) »

C - Confrontation des résultats avec les autres études

1. Connaissance des femmes

Il est possible de trouver bon nombre d'études concernant la connaissance des méthodes de contraception en général. Par contre, dès que l'on s'intéresse aux méthodes naturelles, très peu d'éléments sont disponibles. Les comparaisons de nos résultats sont donc difficiles.

1.1. Connaissance des méthodes

Une étude a été réalisée à Marseille en 2008, dans le cadre d'un mémoire de sage-femme, sur les connaissances de la contraception et des méthodes naturelles auprès de femmes consultant au centre social de gynécologie ainsi qu'à l'hôpital (61). C'était une étude descriptive à partir de 96 entretiens semi-directifs.

Elle mettait en évidence une méconnaissance des méthodes naturelles, en particulier des plus récentes. 35% connaissaient une méthode et 17% en avaient utilisé au moins une. La méthode la plus utilisée était la méthode Ogino. Celle du retrait venait en 2^{ème} position.

Les méthodes les plus citées étaient la méthode Ogino pour 26%, l'abstinence pour 10% et le retrait pour 10%. La méthode des températures était citée par 4%, la MAMA par 3% et la sympto-thermique par une seule femme.

Dans notre étude chez les femmes ayant déjà utilisé une méthode naturelle (27% de l'échantillon), 33% avaient utilisé la méthode Ogino, 22% la méthode des températures, 22% les Tests d'ovulations, 7% la méthode sympto-thermique et 11% la MAMA.

En ce qui concerne d'autres études testant la connaissance des méthodes naturelles, nous pouvons citer l'enquête EPICE faite auprès des étudiants de l'université Paris 1 en 2009 (62). Malheureusement, cette étude qui testait la connaissance des différentes méthodes de contraception, ne testait que la méthode Ogino pour les méthodes naturelles. La méthode Ogino était connue de 50% des étudiants interrogés. Malgré la différence fondamentale entre les populations sondées, ce chiffre est cohérent avec le résultat que nous avons obtenu. 56% des femmes interrogées dans notre étude disaient connaître la méthode Ogino.

1.2. Connaissance du cycle et de la fertilité

Un sondage américain (63), conduit auprès d'un millier de femmes interrogées par téléphone en mars 2013 montrait qu'une femme sur deux en âge de procréer (18-40 ans) n'avait jamais abordé le sujet de sa fertilité avec son médecin alors qu'elles étaient 40 % à se dire préoccupées par leur capacité à devenir enceinte. L'étude révèle que beaucoup ignorent les facteurs physiologiques pouvant favoriser une grossesse. Ainsi, seulement une sur dix savait qu'il vaut mieux avoir des rapports sexuels dans les jours précédant la date d'ovulation plutôt que dans ceux qui la suivent.

Ce résultat n'est pas comparable à notre étude, mais mérite d'être mis en regard avec les 68% de femmes de notre échantillon qui ignorent que la glaire cervicale est un signe de fertilité.

Une étude prospective chez 106 femmes âgées de 16 à 60 ans a été réalisée en 2011 dans le Maine et Loire (dans le cadre d'un mémoire de sage femme) sur les connaissances de l'anatomie des organes génitaux de la femme ainsi que la physiologie du cycle menstruel et de la reproduction (64). Moins de 10% des femmes savaient identifier quels étaient les différents organes génitaux féminins ainsi que le déroulement de la phase folliculaire ou bien encore le moment de l'ovulation. Moins de 40% des femmes savaient resituer les différentes étapes de la reproduction, définir les hormones impliquées dans le cycle ou bien encore la période et le mécanisme des menstruations.

2. Attentes des femmes

Dans l'étude de 2007 auprès des internes de Paris (1), 21% d'entre eux avaient été confrontés à des personnes demandeuses de conseils sur les méthodes naturelles. Dans l'étude rennaise (65) 74% des internes avaient reçu des questions sur les contraceptions non hormonales de la part des patients et 16% des questions sur les méthodes naturelles.

Dans notre étude pour 49 % des femmes interrogées c'était le rôle du médecin généraliste d'accompagner et d'orienter les femmes demandeuses de cette méthode et elles étaient seulement 8% à en avoir parlé avec leur médecin. 43% souhaitaient un enseignement sur les méthodes naturelles. 87% d'entre elles souhaitaient de l'information sur ces méthodes.

Le même constat est fait dans l'étude de Rennes puisque les méthodes de contraception n'étaient pas abordées par 75% des internes lors d'une première

consultation, par 50% elles n'étaient pas abordées lorsque la femme souhaitait changer de méthode et 33% ne l'abordaient pas non plus en cas de contre indication des femmes aux contraceptifs oraux.

3. Utilisatrices des méthodes naturelles

«Les méthodes naturelles sont utilisées par 6 % des femmes, un chiffre stable depuis les années 2000 » d'après la HAS (2). Mais le terme « méthode naturelle » utilisé dans cette publication comprend : le retrait, la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée et les méthodes visant à identifier la période de l'ovulation.

D'après la dernière enquête Fécond publiée en mai 2014, les utilisatrices de ces méthodes naturelles auraient augmenté de 3,4% mais encore une fois le retrait est compris dans ce chiffre (59). Pour le Baromètre santé 2010, seulement 1,2% des femmes utilisant un moyen de contraception pratiquent une méthode naturelle.

Il est donc difficile de connaître le taux réel des femmes utilisant une méthode naturelle. Dans notre enquête 9% d'entre elles utilisent l'une d'entre elles et elles étaient 26% à en avoir déjà essayé une. Ce taux paraît trop élevé par rapport aux études citées, mais peut s'expliquer par le fait que les femmes utilisant une telle méthode devaient être motivées pour répondre au questionnaire.

Lorsqu'on étudie quels couples participent aux réunions d'information sur les méthodes naturelles organisées par le CLER, on retrouvait trois types de couples : les « écologistes », les « spirituels » et les « déçus de la contraception » (1).

On observe depuis 2010 que la «norme contraceptive française » évolue. L'étude Fécond de 2014 observe que certaines femmes cadres, par refus des hormones, se tournent vers les méthodes naturelles.

Dans notre étude 56% des femmes qui utilisent les méthodes naturelles avaient un niveau au moins équivalent à un bac+5 et 33% avaient un niveau bac +3. Pour 56% d'entre elles, la notion d'écologie (dans la signification qu'elles donnent aux méthodes naturelles) est importante. Les effets secondaires (subis ou craints) des contraceptifs hormonaux sont les principales plaintes des femmes interrogées.

L'étude Fécond de 2014 montre également une augmentation de l'utilisation des méthodes naturelles par les femmes sans diplôme ou en situation financière difficile à cause

de la gratuité de celles-ci. Cela ne correspond pas ce que nous avons pu observer puisque dans notre étude toutes les femmes utilisant une méthode naturelle avaient au minimum un bac+2.

4. Impact de la polémique sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations

La polémique récente au sujet des contraceptifs oraux hormonaux a eu un impact sur le ressenti des femmes puisque près d'une femme sur cinq avait déclaré avoir changé de méthode depuis le débat médiatique de 2012-2013 lors de la dernière enquête Fécond. Néanmoins l'indice de satisfaction des femmes vis-à-vis de leur moyen de contraception a très peu varié.

Dans notre étude, pour 35% d'entre elles, leur regard avait changé sur la pilule depuis la polémique. 78% des femmes sont « plutôt » ou « totalement » satisfaites de leur choix de contraception.

5. Oubli de pilule

Le nombre important d'IVG est dû à des difficultés de gestion quotidienne de la pratique contraceptive. Ce constat est corroboré par les résultats d'une étude de l'INPES auprès d'un échantillon de 2004 personnes (66). En effet, parmi les femmes qui utilisaient la pilule, plus d'une sur cinq soit 21 % déclaraient l'oublier au moins une fois par mois.

Dans notre étude nous constatons que 15% des femmes interrogées l'oubliaient régulièrement et 60% quelquefois.

D - Hypothèses

Les méthodes naturelles ont leur place dans le paysage contraceptif français. Nous tentons d'émettre quelques hypothèses qui permettraient leur meilleure diffusion.

1. Manque de connaissance du cycle féminin et déficit dans l'éducation scolaire

Le manque de connaissance des femmes sur le cycle féminin et les signes de fertilité est un constat. Les femmes sont nombreuses à le déplorer.

Pour que les jeunes aient une sexualité saine et responsable, il est important que cette connaissance de soi leur soit enseignée en amont. L'acte sexuel est un acte responsable potentiellement fécondant et n'est pas juste une « partie de plaisir ».

Cependant, les adolescents d'aujourd'hui vivent dans une ère où le libéralisme sexuel fait « foi ». Ils sont confrontés bien souvent à la pornographie. Une meilleure connaissance du corps et de la fonction reproductive des filles et des garçons permettrait de leur donner une approche « consciente » de leur sexualité et sans doute d'éviter beaucoup de comportements dont l'issue est malheureuse (grossesse non désirée, abus...). Les garçons doivent également connaître le fonctionnement du corps féminin car l'acte sexuel est un acte à deux dont la responsabilité est partagée. Une grossesse imprévue n'est pas de l'unique responsabilité de la femme « qui n'a pas fait ce qu'il faut ».

L'école a donc un rôle fondamental à jouer dans cet apprentissage sur la connaissance du corps. Les familles ont bien entendu ce rôle mais ce sujet relève de l'intime et malheureusement, certaines familles n'arrivent pas à en parler.

Pourtant, les médecins sont bien formés sur la physiologie du cycle menstruel et de la reproduction. Les lacunes constatées chez les femmes ne sont en aucun cas liées à un manque de formation du corps médical.

2. Déficit de la formation des médecins sur les méthodes naturelles

Le constat est clair : les médecins sont très mal formés sur les méthodes naturelles car l'enseignement délivré dans les études de médecine est insuffisant (cf chapitre D.1. de l'introduction). Par conséquent, le corps médical ne présente quasiment jamais les méthodes naturelles à leurs patientes. Or les femmes sont intéressées par ces méthodes. Les médecins sont les principaux acteurs dans la diffusion de la contraception. Il est donc du devoir des médecins de proposer ces méthodes dans le choix contraceptif et de se former sur ces méthodes d'une manière bien plus complète et objective.

3. Manque d'intérêt économique pour les laboratoires pharmaceutiques

Pour le moment les méthodes naturelles présentent très peu d'intérêt financier pour les laboratoires puisqu'elles sont gratuites. En conséquence ces méthodes bénéficient de très peu de publicité.

Depuis l'arrivée des tests d'ovulation et plus récemment des micro-ordinateurs, on peut espérer que les laboratoires entreverront dans ces « nouvelles » méthodes un intérêt économique. Cela permettrait d'instaurer une nouvelle dynamique de recherche et de développer de nouveaux concepts modernes dans ce domaine.

Si ces micro-ordinateurs étaient reconnus et étaient en partie remboursés par la sécurité sociale, au même titre que certaines pilules, l'intérêt des laboratoires serait renforcé. Or si on calcule ce que 10 ans d'une pilule remboursée coûtent à la sécurité sociale par rapport à l'achat d'un micro-ordinateur, la sécurité sociale ferait des économies.

4. Avancées technologiques applicables aux méthodes naturelles

C'est un point intéressant qui pourrait contribuer au développement des méthodes naturelles et à l'apparition de méthodes plus « modernes » et moins contraignantes.

Les technologies nouvelles et la mode actuelle pour les moniteurs de santé portatifs (calcul de la consommation de calories, suivi du rythme cardiaque...) montrent une voie qui pourrait permettre un vrai regain des méthodes de contraception naturelle.

Nous pourrions par exemple envisager une récupération de données par un patch ou une montre communiquant avec notre téléphone portable. Ces supports permettraient de détecter la température de manière discrète et non contraignante, et de les rapatrier vers un système d'exploitation (téléphone...).

L'orientation actuelle du développement de l'iwatch® vers les applications santé est à ce titre intéressante. Certaines applications déjà présentes sur téléphones mobiles vont donc s'adapter à ce nouveau moyen de mesure (température, cycle de sommeil...) et à court terme proposer des pistes qui pourraient présenter un vrai intérêt pour la mise en œuvre d'une méthode naturelle en concurrençant des micro-ordinateurs existants.

5. Mauvaise diffusion de l'information

Les méthodes naturelles subissent une image négative générale. Elle est notamment véhiculée, en France, par le lien réducteur que beaucoup de gens font entre les méthodes naturelles et la méthode Ogino. Il faut réussir à faire changer l'opinion générale sur ces méthodes. A l'heure actuelle, il faut du « courage » et de la ténacité pour les promouvoir ou les utiliser.

Voici quelques axes qui pourraient permettre l'amélioration de la diffusion de l'information :

- Faire en sorte que les sites internet officiels diffusent une information neutre, claire et objective, en faisant la distinction nécessaire entre chaque méthode naturelle ;
- Faire évoluer la formation de base de l'ensemble du corps médical par un développement de l'enseignement de ces méthodes afin qu'il soit exhaustif, sans idées préconçues... Ce sera grâce à une information complète que les médecins pourront changer leurs pratiques et peut être s'extraire de cette « norme » contraceptive française ;
- Développer la formation spécifique de médecins et de sages-femmes référents sur les méthodes naturelles vers lesquels les autres confrères pourront orienter les femmes intéressées ;
- Diffusion de l'information au même niveau que les autres moyens de contraception ;
- Plaquettes en distribution chez les gynécologues, planning familial (au même titre que pour la pilule) ;
- Plaquette à destination des médecins généralistes / gynéco / sage femme sur les différentes méthodes naturelles : descriptifs, avantages, contraintes, lieux de formation;

Conclusion

Les femmes ont une mauvaise connaissance des méthodes naturelles et plus généralement du fonctionnement du cycle féminin. Elles associent aux méthodes naturelles une image d'inefficacité. Cependant, elles sont nombreuses à être intéressées par ces méthodes et à ne pas connaître de référent auprès de qui se renseigner. L'adoption par la femme ou le couple d'une méthode de contraception doit résulter d'un véritable choix qui devrait comprendre les méthodes naturelles au même titre que les autres.

Ce qui a été vécu comme une libération en 1967 avec la diffusion massive de la pilule ne l'est plus forcément. Les femmes se posent des questions sur leurs moyens de contraception et leurs effets secondaires.

Cette thèse nous aura ouvert les yeux sur la « norme contraceptive » qui prévaut en France et nous aura permis de découvrir et de comprendre l'ensemble des méthodes de contraception naturelle.

A titre personnel, je suis maintenant convaincue que les méthodes naturelles ne répondent pas uniquement aux exigences éthiques de certaines femmes mais pourraient également contribuer à l'actuel besoin de diversification des pratiques contraceptives des femmes françaises.

Je reste consciente que la proposition et l'adoption d'une méthode naturelle n'est pas le choix le plus simple, ni pour le corps médical (besoin de formation, nécessité de l'éducation du patient et donc aspect chronophage) ni pour le couple (choix hors norme, responsabilité, abstinence).

Pour que les méthodes naturelles prennent leur place, il faudrait que la société et surtout les médecins l'acceptent. Le chemin sera long pour que la pratique des médecins évolue et que cela ne soit pas vécu comme une régression.

Mais puisque cela répond aux aspirations de certains couples et présente des effets bénéfiques connexes : connaissance de son corps, démarche écologique, prise de conscience de sa fertilité, aide à la procréation, démarche de couple..., pourquoi ne pas croire en leurs bienfaits!

Annexe

Annexe 1 : Feuille d'introduction au questionnaire

Annexe 2 : Questionnaire

Annexe 3 : Serment d'Hippocrate

Annexe 1 : Feuille d'introduction au questionnaire

***Enquête support de thèse en médecine:
"VOTRE REGARD SUR
LES METHODES DE
CONTRACEPTION NATURELLE"***

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale et je me permets de vous solliciter dans le cadre de ma thèse, ayant pour sujet : « les méthodes de contraception naturelle ».

Le but de cette thèse est de savoir ce que les femmes pensent de la contraception naturelle, c'est à dire leur connaissance sur ce sujet, l'intérêt ou les réticences qu'elles peuvent en avoir et leurs attentes éventuelles pour mieux connaître ces méthodes.

Vous trouverez ci-joint le questionnaire auquel je vous propose de répondre. Vos réponses seront traitées de manière entièrement anonyme et permettront de réaliser une analyse statistique.

Votre participation m'est très précieuse car, plus le nombre de réponse est grand, plus ce qui ressortira de ma thèse sera représentatif de ce que pensent les femmes !

Merci pour votre participation et bon séjour à la maternité !

France-Isabelle SOUBRIER

Annexe 2 : Questionnaire

VOTRE REGARD SUR LES METHODES DE CONTRACEPTION NATURELLE

1. Quel âge avez-vous ?.....
2. Quelle est votre situation familiale?
 célibataire mariée veuve
 concubinage divorcée
3. Combien d'enfants avez-vous ?
4. Quel est votre pays d'origine ?
 Afrique du nord Europe autre :
 Afrique subsaharienne Amérique du nord
 Asie Amérique du sud
5. De quelle confession religieuse êtes-vous?
 chrétienne juive autre :
 musulmane aucune
6. Êtes-vous pratiquante?
 oui non occasionnellement
7. Quelle est votre situation socio-professionnelle?
 métiers de l'agriculture ouvriers
 artisans, commerçants, chefs d'entreprise au foyer
cadres, professions intellectuelles supérieures étudiant
 professions intermédiaires autres:
8. Quel est votre niveau d'étude?
9. Exerciez-vous une activité professionnelle avant votre grossesse?
 oui non
10. Travaillez-vous avec des horaires décalés?
 oui non parfois
11. Avez-vous des rapports sexuels ?
 mono-partenaire multi-partenaires
12. Quel(s) moyen(s) de contraception utilisiez-vous avant d'être enceinte ? (Plusieurs réponses possibles)
 aucun retrait
 pilule : contraception orale méthode naturelle : MAO, Billings, personnelle
 préservatif masculin autre contraception locale (spermicide, cape)
 stérilet au cuivre anneau vaginal, patch, implant
 stérilet aux hormones autres :
13. Étiez-vous satisfaite de ce choix ?
 totalement satisfaite peu satisfaite sans opinion
 plutôt satisfaite non
Pourquoi ?.....
14. Votre conjoint prend-il part au choix de votre contraception ?
 oui non, « mais j'aimerais qu'il le fasse »
 non, « ça ne le concerne pas ». pas d'avis
Pourquoi ?.....

15. Si vous utilisez une contraception locale, y avez-vous recours ?
 systématiquement la plupart du temps
16. Si vous utilisez la pilule, y a-t-il des oublis ?
 jamais quelquefois régulièrement ne sait pas
17. Votre regard sur les pilules hormonales a t-il changé depuis la polémique sur les pilules de 3^{ème} génération ?
 oui non ne sait pas
18. En cas d'absence de couverture contraceptive lors d'un rapport, utilisez-vous la contraception d'urgence?
 à chaque fois quelquefois jamais
19. Avez-vous déjà été confrontée à la situation d'une grossesse non programmée?
 oui non
20. Si oui, sous quel moyen de contraception?
 aucun retrait
 pilule : contraception orale méthode naturelle (MAO, méthode Billings...)
 préservatif masculin autre contraception locale (spermicide, cape)
 stérilet au cuivre anneau vaginal, patch, implant
 stérilet aux hormones autre :
21. Si oui, la grossesse a-t-elle été menée à terme ?
 oui non
22. Dans l'hypothèse d'une grossesse non attendue, quelle proposition vous convient ?
 je garderais l'enfant quoi qu'il arrive même si ça n'est pas le bon moment
 je n'hésiterai pas à recourir à une IVG si je ne désire pas d'enfant à ce moment là
 je ne sais pas
23. Avez-vous déjà entendu parler des méthodes de contraception naturelle?
 oui non
24. Si oui, par qui? (Plusieurs choix possibles)
 votre entourage (famille, amis,...) du personnel scolaire
 des prospectus, presse grand public un centre de planning familial
 un professionnel de santé : gynécologue, infirmière, sage femme, médecin généraliste, pharmacien un religieux
 internet
 Autre, précisez :

25.

	Connaissez-vous ces méthodes ?		Sont-elles fiables ?		
	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Méthode « Ogino- Knaus » ou méthode du rythme ou encore méthode du calendrier	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Méthode des températures	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Test d'ovulation ou méthode calculo-hormonale (Persona®, Clearblue®...)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Méthode Billings (MOB), ou méthode de la glaire cervicale	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Méthode sympto- thermique (température et glaire) ou méthode d'auto- observation (MAO)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Méthode de l'aménorrhée lactationnelle ou de l'Allaitement Maternelle et de l'Aménorrhée (MAMA)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas

26. Avez-vous déjà essayé l'une de ces méthodes ?
 oui non
 Si oui, laquelle ou lesquelles ?
27. Avez-vous déjà essayé de réguler naturellement les naissances, par vous même, à partir de vos connaissances personnelles et sans intervenant extérieur (méthode naturelle personnelle) ?
 oui non
28. Que veut dire pour vous « naturelle »? (Plusieurs choix possibles)
 Hiérarchisez vos réponses en entourant leur ordre d'importance (1=la plus importante...)
 pas d'hormone 1 2 3 4 5 6
 pas de produits chimiques 1 2 3 4 5 6
 pas de corps étranger 1 2 3 4 5 6
 pas de modification du cycle féminin 1 2 3 4 5 6
 engagement d'une responsabilité commune homme/femme 1 2 3 4 5 6
 respect de la nature du corps humain 1 2 3 4 5 6
 autre :
29. Vous a-t-on déjà expliqué comment fonctionne le cycle féminin ? (phases fertiles, variations hormonales)
 oui non ne sait pas
 Si oui, par qui ?
30. La glaire cervicale est un signe de fertilité renseignant précisément au jour le jour, les périodes de fertilité et d'infertilité du cycle féminin ?
 vrai faux ne sait pas
31. Les méthodes naturelles sont-elles utilisables ? (Plusieurs réponses possibles)
 à l'adolescence pendant la pré-ménopause pendant l'allaitement
 après l'accouchement après une pilule pour des cycles irréguliers
32. Les méthodes naturelles n'ont aucune contre-indication.
 vrai faux ne sait pas
 Lesquelles ?
33. Pensez-vous que les femmes devraient être sensibilisées au fonctionnement de leur cycle et ceci dès l'adolescence ?
 oui non ne sait pas
34. Pensez-vous que les hommes devraient être sensibilisés au fonctionnement du cycle féminin et ceci dès l'adolescence ?
 oui non ne sait pas
35. Qu'est ce qui vous a fait ou ferait choisir une méthode de contraception naturelle ? (Plusieurs choix possibles)
 l'écologie la peur des effets secondaires des autres méthodes
 la fiabilité de la méthode le respect du cycle (menstruation, fertilité)
 mes convictions religieuses préserver le lien entre l'union sexuelle et la procréation (capacité à pouvoir donner la vie)
 les contre-indications aux autres méthodes autre, précisez:
 les effets secondaires expérimentés des autres méthodes
36. Dans quel but choisiriez-vous une méthode naturelle ? (Plusieurs choix possibles)
 pour éviter une grossesse temporairement (espacer) pour favoriser une grossesse (problème d'infertilité sous-jacent)
 pour éviter une grossesse définitivement (limiter) pour évaluer sa fertilité
 pour favoriser une grossesse pour évaluer sa santé gynécologique

37. Qu'est ce qui ne vous fait pas ou ne ferait pas choisir une méthode de contraception naturelle ?
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> la notion de fiabilité | <input type="checkbox"/> la responsabilité | <input type="checkbox"/> les périodes d'abstinence ou |
| <input type="checkbox"/> les contraintes | <input type="checkbox"/> l'inconnu | continence |
| <input type="checkbox"/> le refus du conjoint | <input type="checkbox"/> imposer son cycle au conjoint | <input type="checkbox"/> autre..... |
38. Connaissez-vous des personnes, organismes ou associations compétents dans ce domaine, vers lesquels vous pourriez vous orienter ?
- oui non
- Si oui, lesquels ?
39. Seriez-vous intéressée par un enseignement personnalisé et spécialisé sur les méthodes de contraception naturelles?
- oui non j'ai déjà été suivie ne sait pas
40. Avez-vous déjà parlé des méthodes de contraception naturelle à votre médecin généraliste ?
- oui non
- Si oui, quelle a été sa réaction ?.....
41. Selon vous, est-ce le rôle du médecin généraliste d'accompagner ou d'orienter les couples demandeurs de cette régulation naturelle des naissances ?
- oui non ne sait pas
42. Quelle forme d'information souhaiteriez-vous ?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> documentation écrite | <input type="checkbox"/> coordonnées d'association ou d'organismes |
| <input type="checkbox"/> formation | <input type="checkbox"/> rien du tout |
| <input type="checkbox"/> liste de professionnels compétents | |

Souhaitez-vous faire des remarques concernant le sujet ?

Merci pour votre participation !

Annexe 3 : Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Bibliographie

1. **GAUTIER-LAVASTE, Céline.** *Planification familiale naturelle.* 2007.
2. **Haute Autorité de Santé (HAS).** *État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée.* s.l. : Document de synthèse, 2013.
3. **OMS, École de Santé Publique Johns Hopkins Bloomberg.** *Planification familiale: manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier.* s.l. : OMS, 2011.
4. *Catéchisme de l'église catholique.* s.l. : POCKET, 2003.
5. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS).** *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives.* s.l. : Éditions de l'OMS, 2009. 4.
6. **Lamprecht VM, Grummer-Strawn L.** *Development of new formulas to identify the fertile time of the menstrual cycle.* s.l. : Contraception, 1996.
7. **Odebold, E.** *Biophysical techniques of assessing cervical mucus and microstructure of cervical epithelium, In: Cervical Mucus in Human Reproduction,.* s.l. : Geneva: Colloquium, 1972.
8. **Pope Paul VI Institute for the Study of Human Reproduction.** <http://www.creightonmodel.com/>. [En ligne] 2014.
9. **Ecochard R, Boehringer H, Rabilloud M, Marret H.** *Chronological aspects of ultrasonic, hormonal, and other indirect indices of ovulation.* s.l. : An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2001.
10. **Empeaire, JC.** *Gynécologie endocrinienne du praticien.* s.l. : ÉDITIONS FRISON-ROCHE, 2007.
11. **Huneger, RJ.** *A Couple's Guide to Fertility, The complete Symptothermal Method.* s.l. : Northwest Family Services, 1986.
12. **Parenteau-Carreau S, Infante-Rivard C.** *Self-palpation to assess cervical changes in relation to mucus and temperature.* s.l. : Int J Fertil, 1988.
13. *Déclaration de consensus: la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhées (Consensus de Bellagio).* 1995.

14. **Swiss Precision Diagnostics.** www.clearblue.com/fr/moniteur-de-contraception.php. *www.clearblue.com*. [En ligne] Swiss Precision Diagnostics, 2014.
15. **Fertility Tech Inc.** <http://www.ovatel.com/>. [En ligne] 2014.
16. **Fondation Symptotherm.** Je me reconnecte avec mon corps. *www.sympto.org*. [En ligne] 2014.
17. **Chassang, P.** *www.dafra.cler.net*. [En ligne] CLER Amour et Famille, 2014.
18. **Valley Electronics GmbH .** <http://www.lady-comp.fr/>. [En ligne] 2014.
19. **HATCHER Robert Anthony, TRUSSELL James.** *Contraceptive Technology-20th edition*. s.l. : Bridging the Gap Communications, 2011. 1597080055.
20. **Frank-Herrmann, Petra, C Gnoth, S Baur, T Strowitzki, and G Freundl.** *Determination of the Fertile Window: Reproductive Competence of Women--European Cycle Databases*. s.l. : Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, 2005.
21. **TRUSSELL, James.** *Contraceptive failure in the United States*. 2004.
22. **FEHRING, Richard J.** *Randomized Comparison of Two Internet-Supported Fertility Awareness Based Methods of Family Planning*. 2013. 0010-7824.
23. **Nathalie Bajos, Aline Bohet, Mireille Le Guen, Caroline Moreau.** *La contraception en France: nouveau contexte, nouvelles pratiques ?* s.l. : INED, 2012.
24. **Trussell J, Grummer-Strawn L.** *Contraceptive failure of the ovulation method of periodic abstinence*. s.l. : Fam Plann Perspect, 1990.
25. *Natural family planning effectiveness: evaluating published reports.* **Lamprecht V, Trussell J.** s.l. : Adv Contracept, 1997.
26. **Manhart M, Duane M, Lind A, Sinai I, Golden-Tevald J.** *Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT*. s.l. : Osteopathic Family Physician, 2013.
27. **OCEBM Levels of Evidence Working Group.** *The Oxford 2011 Levels of Evidence*. 2011.

28. **HAS.** *Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique.* s.l. : HAS, 2013.
29. **INPES.** *www.choisirscontraception.fr.* [En ligne] 2014.
30. **Mouvement Français pour Le Planning Familial.** *www.planning-familial.org.* [En ligne] 2014.
31. **Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, Toledo E, Baur S, Pyper C, et al.** *The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study.* s.l. : Hum Reprod, 2007.
32. **Hilgers TW, Stanford JB.** *Creighton Model NaProEducation Technology for avoiding pregnancy. Use effectiveness.* s.l. : J Reprod Med, 1998.
33. **Freundl, G.** *Summary of the Retrospective Study of the Reliability, Acceptance and Safety of the Miniature Computer BABY-COMP®/ LADY-COMP® in Natural Family Planning.* 1997.
34. **Centre billings France.** *http://www.methode-billings.com/.* [En ligne] 2014.
35. **Indian Council of Medical Research Task Force on Natural Family Planning.** *Field trial of Billings Ovulation Method of natural family planning. Contraception.* 1996.
36. **UEBE Medical GmbH.** *Cycloteste, la méthode naturelle. Sécurité sans hormone.* *http://www.cyclotest.de/.* [En ligne] 2014.
37. **Arévalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I.** *Efficacy of the new TwoDay Method of family planning.* s.l. : Fertil Steril, 2004.
38. **Arévalo M, Jennings V, Sinai I.** *Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method.* s.l. : Contraception, 2002.
39. **Ecochard, I.** *Les méthodes naturelles.* s.l. : Mémoire de maitrise, Institut des sciences de la famille, 2003.
40. **Ecochard R, Pinguet F, Ecochard I, De Gouvello R, Guy M., Guy F.** *Analyse des échecs de la planification familiale naturelle. A propos de 7007 cycles d'utilisation.* s.l. : Contracept. Fertil. Sex., 1998.

41. **ANAES.** *Stratégie de choix des méthodes de contraception chez la femme.* 2004.
42. **Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M (INED).** *Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?* s.l. : Population et sociétés, 2004.
43. **Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N et Group, COCON.** *Contraception: from accessibility to efficiency.* s.l. : Human Reproduction, 2003.
44. **Rossier C, Toulemon L, Prioux F.** *Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005.* s.l. : Population-F, 2009.
45. **INPES.** *LA MEILLEURE CONTRACEPTION, C'EST CELLE QUE L'ON CHOISIT.* 2007.
46. **Nathalie Bajos, Caroline Moreau, Henri Leridon, Michèle Ferrand.** *Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?* s.l. : Population et Sociétés - INED, 2004.
47. **Morin, FE.** *La rouge différence.* s.l. : Seuil, 1985.
48. **Sellman, S.** *Hormone Heresy: What Women Must Know About Their Hormones.* s.l. : GetWell International, 1998.
49. **Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF).** *Item 27 : Contraception - Support de cours.* s.l. : Université Médicale Virtuelle Francophone, 2011.
50. **Faculté de médecine de Strasbourg.** *Item 27 - Contraception - Support de cours.* s.l. : www-ulpmed.u-strasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/gynecologie/contraception.pdf, 2005.
51. **Verdier, C.** *Les méthodes naturelles de régulation des naissances. Enquete auprès des sages-femmes du Maine et Loire.* s.l. : Diplome d'état de sage femme, 2009.
52. **CLER Amour et Famille.** www.methodes-naturelles.fr. [En ligne] 2014.
53. **Woomb Billings France.** Billings Life, leader in fertility education. www.billingslife.fr. [En ligne] 2014.
54. **Leche League France.** La leche league. Allaitement et maternage. <http://www.llf.france.org/>. [En ligne] 2014.

55. **Ministère de l'éducation nationale.** *L'éducation à la sexualité, guide d'intervention pour les collèges et les lycées.* s.l. : EduSCOL-Supports pédagogiques, 2008.

56. **HAS.** *Bon usage du médicament - Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les « pilules » de 1re ou 2e.* s.l. : HAS-santé, novembre 2012.

57. **Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).** *Contraceptifs oraux combinés (COC) et risque de thrombose veineuse : Préférer les pilules de deuxième génération contenant du lévonorgestrel.* s.l. : ANSM - Information destinée aux prescripteurs, 2012.

58. **Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC).** *LE PROGRAMME DES MONOGRAPHIES DU CIRC CLASSE LES CONTRACEPTIFS ŒSTROPROGESTATIFS ET L'HORMONOTHERAPIE MENOPAUSIQUE COMME CANCEROGENES.* s.l. : Communiqué de presse du CIRC N°167, 2005.

59. **Nathalie Bajos, Mylène Rouzaud-Cornabas, Henri Panjo, Aline Bohet, Caroline Moreau.** *La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif ?* . s.l. : INED, 2014.

60. **INSEE.** *Statistiques d'état civil et estimations de population.* s.l. : Tableaux de l'économie française, 2013.

61. **Rebourg, C.** *Contraception et méthodes naturelles: état de connaissance des femmes en 2008.* s.l. : Université d'Aix Marseille 2, 2009.

62. **Chraïbi, T.** *Enquête E.P.I.C.E.-Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (I.S.T.) et la contraception chez les étudiants.* s.l. : Université Paris 1, 2010.

63. **Lisbet S. Lundsberg, Lubna Pal, Aileen M. Gariepy, Xiao Xu, Micheline C. Chu, Jessica L. Illuzzi.** *Knowledge, attitudes, and practices regarding conception and fertility: a population-based survey among reproductive-age United States women.* s.l. : Fertility and Sterility, 2014.

64. **Corre Labat, M.** *Connaissance et méconnaissance du corps des femmes par les femmes.* s.l. : Diplôme d'état de sage femme - Université d'Angers, 2012.

65. **Bonneville, C.** *Méthodes naturelles de régulation des naissances: connaissances des internes rennais en médecine générale.* s.l. : Université RENNES 1, 2014.

66. **Gall, B Jouannic, E (INPES).** *Les français et la contraception.* s.l. : Enquête BVA, 2007 mars.

67. **Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).** *Contraception: Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? .* s.l. : Ministère du travail de l'emploi et de la santé, 2011.

68. **BVA Opinion.** *LA FERTILITE: Un sondage réalisé par BVA Opinion pour le Collège des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) avec le soutien de Merck Serono.* s.l. : BVA Opinion, 2009.

69. **Lydié N, Léon C.** *Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse.* s.l. : Baromètre santé, 2005.

Table des matières

Introduction	9
I - LA CONTRACEPTION NATURELLE	11
A - Qu'est-ce qu'une méthode dite naturelle ?	11
1. <i>Par opposition à la contraception artificielle ?</i>	<i>11</i>
2. <i>Selon une conformité à la morale chrétienne ?</i>	<i>11</i>
3. <i>Définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).....</i>	<i>12</i>
4. <i>Par convention dans cette thèse</i>	<i>12</i>
B - Description des diverses méthodes.....	14
1. <i>Méthodes basées sur les symptômes.....</i>	<i>14</i>
1.1. <i>Méthode Billings ou méthode d'ovulation Billings (MOB).....</i>	<i>14</i>
1.2. <i>Le modèle Creighton ou méthode FertilityCare™</i>	<i>17</i>
1.3. <i>Méthode des températures</i>	<i>17</i>
1.4. <i>Méthode sympto-thermique ou méthode d'auto-observation (MAO)....</i>	<i>18</i>
1.5. <i>Méthodes des deux jours ou algorithme des 2 jours</i>	<i>19</i>
2. <i>Méthodes basées sur le calendrier.....</i>	<i>19</i>
2.1. <i>Méthode Ogino ou méthode du calendrier.....</i>	<i>19</i>
2.2. <i>Méthode des jours fixes</i>	<i>21</i>
3. <i>Autres méthodes.....</i>	<i>22</i>
3.1. <i>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée(MAMA)</i>	<i>22</i>
3.2. <i>Les tests hormonaux d'ovulation ou home-test.....</i>	<i>22</i>
3.3. <i>Les tests salivaires</i>	<i>23</i>
4. <i>Apport des technologies numériques.....</i>	<i>23</i>
4.1. <i>Application Smartphone.....</i>	<i>23</i>
4.2. <i>Logiciels informatiques</i>	<i>24</i>
4.3. <i>Les Micro-ordinateurs personnalisés</i>	<i>24</i>
5. <i>Le retrait : méthode traditionnelle</i>	<i>25</i>
II - PARTICULARITES ET PROBLEMATIQUES.....	26
A - Quelle efficacité ? Une évaluation difficile !	26
1. <i>Préambule.....</i>	<i>26</i>
2. <i>L'efficacité des méthodes naturelles</i>	<i>26</i>
3. <i>Evaluation difficile</i>	<i>27</i>

4.	<i>Manque de rigueur dans la présentation de la fiabilité de ces méthodes</i>	29
5.	<i>Les chiffres</i>	30
5.1.	La méthode sympto-thermique	31
5.2.	La méthode FertilityCare™	31
5.3.	L'utilisation du Lady-comp® ou du Pearly®	32
5.4.	La méthode Billings.....	32
5.5.	La méthode des températures.....	32
5.6.	L'utilisation du micro-ordinateur Cyclo test 2 plus®.....	32
5.7.	La méthode des deux jours	32
5.8.	La méthode des jours fixes.....	32
5.9.	Utilisation du moniteur Clairblue®	32
5.10.	La méthode Ogino-Knauss.....	33
6.	<i>Pour une meilleure efficacité</i>	33
B - Problématique intrinsèque aux méthodes naturelles		34
1.	<i>Analyse d'une certaine désaffection</i>	34
1.1.	Une connotation négative	34
1.2.	Une présentation théorique compliquée	34
1.3.	Une méthode statistique ou aléatoire ?.....	35
2.	<i>Difficultés objectives</i>	35
2.1.	Une nécessaire observation de type scientifique	35
2.2.	Une rigueur d'application	36
2.3.	Une explication chronophage	37
2.4.	Contre-indications aux méthodes naturelles ?.....	37
C - Autres interactions des méthodes naturelles		38
1.	<i>Méthodes naturelles et Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)</i>	38
2.	<i>La « norme médicale contraceptive »</i>	38
3.	<i>Les méthodes naturelles comme aide à la fertilité</i>	40
4.	<i>Marketing et méthodes de contraception naturelle</i>	40
5.	<i>Méthode naturelle et « Abstinence »</i>	41
6.	<i>Méthodes naturelles et écologie</i>	42
D - L'état de l'art en France en 2014		43
1.	<i>Formation et sensibilisation du corps médical</i>	43
1.1.	Inclusion dans les programmes officiels des étudiants en médecine	43
1.2.	Sage femme.....	44

1.3.	Infirmier et pharmacien	45
2.	<i>Diffusion de l'information auprès des femmes et de leurs conjoints</i>	45
2.1.	Lieux et occasions de formation et d'information en France	45
2.1.1.	Le CLER Amour et Famille.....	45
2.1.2.	Le Centre Billings France (CBF)	45
2.1.3.	Organisation WOOMB France Billings vie.....	45
2.1.4.	L'association Amour et Vérité.....	46
2.1.5.	La fondation SymptoTherm	46
2.1.6.	La Leche League international ou France.....	46
2.1.7.	Le Cyclo-show :	46
2.2.	Le planning familial	46
2.3.	Dans les écoles	47
3.	<i>Perception générale de ces méthodes en France dans le contexte actuel</i>	47
	III - OBJECTIFS DE L'ÉTUDE RÉALISÉE.....	49
	Matériel et méthodes	50
	I - CARACTERISTIQUES DE L'ÉTUDE.....	50
	II - ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.....	50
1.	<i>Lettre d'accompagnement</i>	50
2.	<i>Rédaction des 42 questions du questionnaire</i>	50
	III - DIFFUSION ET RECUEIL DES QUESTIONNAIRES	51
	IV - ANALYSE ET EXPLOITATION DES DONNEES	51
	Résultats.....	52
	I - RESULTATS BRUTS	52
	A - Origine socioculturelle	52
	B - Pratiques contraceptives	56
	C - Connaissances des méthodes de contraception naturelle	60
	II - RESULTATS CROISES SUR DES POPULATIONS SPECIFIQUES.....	68
1.	<i>Celles qui ont déjà entendu parler des méthodes naturelles</i>	68
2.	<i>Celles qui ont déjà essayé une méthode naturelle</i>	70
3.	<i>Celles qui utilisent une méthode naturelle</i>	71
4.	<i>Celles qui veulent une information sur les méthodes naturelles</i>	75

5.	<i>Celles qui ne sont pas ou peu satisfaites de leur contraception</i>	76
Discussion		77
A - Evaluation de l'atteinte des objectifs de l'étude		77
1.	<i>Résultat principal</i>	77
2.	<i>Etat des lieux de la contraception des femmes de l'échantillon</i>	77
3.	<i>Connaissance des méthodes de contraception naturelle</i>	77
4.	<i>Motivations des femmes pour les méthodes naturelles</i>	79
5.	<i>Réticences constatées</i>	80
6.	<i>Attentes</i>	80
B - Evaluation de la validité des résultats et de leurs biais		82
1.	<i>Validité du questionnaire</i>	82
2.	<i>Forces et biais de la population sondée</i>	82
2.1.	Femmes en post-partum.....	82
2.2.	De la maternité de Lorient.....	82
2.3.	Questionnaire en français.....	83
2.4.	Nombre de questionnaires minimum.....	83
2.5.	Conditions de distribution.....	83
2.6.	Condition de réponses.....	84
2.7.	Taux de réponse.....	84
2.8.	Validité des questionnaires.....	84
3.	<i>Comparaison de l'âge moyen de l'échantillon par rapport aux statistiques</i>	84
4.	<i>Compréhension des questions et doubles sens</i>	85
C - Confrontation des résultats avec les autres études		86
1.	<i>Connaissance des femmes</i>	86
1.1.	Connaissance des méthodes.....	86
1.2.	Connaissance du cycle et de la fertilité.....	87
2.	<i>Attentes des femmes</i>	87
3.	<i>Utilisatrices des méthodes naturelles</i>	88
4.	<i>Impact de la polémique sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations</i>	89
5.	<i>Oubli de pilule</i>	89
D - Hypothèses		89
1.	<i>Manque de connaissance du cycle féminin et déficit dans l'éducation scolaire</i>	89
2.	<i>Déficit de la formation des médecins sur les méthodes naturelles</i>	90
3.	<i>Manque d'intérêt économique pour les laboratoires pharmaceutiques</i>	90

4.	<i>Avancées technologiques applicables aux méthodes naturelles</i>	91
5.	<i>Manvaise diffusion de l'information</i>	91
Conclusion		93
Annexe		94
Bibliographie		101
Table des matières		107

Droit d'imprimatur

UNIVERSITE DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE
Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé

AUTORISATION D'IMPRIMER

Présentée par Mr le Professeur Michel COLLET

Titre de la thèse : **Méthodes de contraception naturelle.**
Enquête auprès de femmes en post-partum : état des
connaissances, motivations, réticences et attentes.

ACCORD DU PRESIDENT DU JURY DE THESE SUR L'IMPRESSION DE LA THESE

En foi de quoi la présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à
Mme France-Isabelle RICHE-SOUBRIER

Fait à BREST, le

VISA du Doyen de la faculté
A BREST, le 26 Juin 2014
Le Doyen,
Professeur C. BERTHOU



Le Président du Jury de Thèse,

RICHE-SOUBRIER, France-Isabelle. *Méthodes de contraception naturelle. Enquête auprès de femmes en post-partum : état des connaissances, motivations, réticences et attentes.* Thèse de médecine générale - Brest, 2014

RESUME :

Malgré une efficacité théorique pouvant atteindre jusqu'à 99,6% pour la méthode sympto-thermique et leur recevabilité confirmée par la Haute Autorité de Santé, les méthodes de contraception naturelle sont peu utilisées dans le paysage contraceptif français et souffrent dans leur ensemble d'une mauvaise image malgré la modernisation de certaines d'entre elles.

L'objectif de cette thèse était d'évaluer les connaissances, les motivations, les réticences et les attentes qu'avaient les femmes concernant les méthodes naturelles.

Il s'agit d'une enquête descriptive à l'aide d'un questionnaire auprès de 100 femmes en post-partum à la maternité de l'hôpital de Lorient.

64% des femmes avaient déjà entendu parler des méthodes naturelles.

68% ne connaissaient pas la méthode sympto-thermique, 12% la jugeaient fiable.

57% des femmes qui avaient entendu parler des méthodes naturelles ne savaient pas que la glaire cervicale est un signe de fertilité.

Pour 66% des femmes, la fiabilité était un argument en défaveur des méthodes naturelles.

Pour 47% des femmes, la peur des effets secondaires des autres méthodes de contraception était un argument en faveur des méthodes naturelles. Pour 45% des femmes, le respect du cycle féminin en était également un.

43% des femmes étaient intéressées par un enseignement personnalisé spécifique. 73% ne connaissent pas de personnes/organismes compétents sur les méthodes naturelles.

Les femmes ont une mauvaise connaissance des méthodes naturelles et leur associent une image d'inefficacité. Cependant, elles sont nombreuses à être intéressées et à ne pas connaître de référent auprès de qui se renseigner. L'adoption par la femme ou le couple d'une méthode de contraception doit résulter d'un véritable choix qui devrait comprendre les méthodes naturelles au même titre que les autres.

MOTS CLEFS :

Contraception – Méthodes de contraception naturelle – Régulation naturelle des naissances – Méthode sympto-thermique – Médecine générale – Planification familiale - Naturelle

JURY :

M. le Professeur Michel COLLET, président de jury

M. le Professeur Bernard LE FLOCH, co-directeur de thèse

M. le Docteur Benoît CHIRON, maître de conférences associé

M. le Docteur Philippe de MOREL, directeur de thèse

M. le Docteur Eric OLIVIER, médecin généraliste

DATE DE SOUTENANCE :

3 Juillet 2014

ADRESSE DE L'AUTEUR :

3 Avenue président Kennedy ; 56260 LARMOR PLAGE