



Les méthodes naturelles de gestion de la fertilité : étude descriptive des motivations et du vécu des couples formés à leur utilisation

Pauline Rongere

► To cite this version:

Pauline Rongere. Les méthodes naturelles de gestion de la fertilité : étude descriptive des motivations et du vécu des couples formés à leur utilisation. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03456747

HAL Id: dumas-03456747

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03456747>

Submitted on 30 Nov 2021

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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT-AUVERGNE

**LES MÉTHODES NATURELLES DE GESTION DE LA FERTILITÉ
ÉTUDE DESCRIPTIVE DES MOTIVATIONS ET DU VÉCU DES
COUPLES FORMÉS À LEUR UTILISATION**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

RONGERE Pauline

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT-AUVERGNE

LES MÉTHODES NATURELLES DE GESTION DE LA FERTILITÉ
ÉTUDE DESCRIPTIVE DES MOTIVATIONS ET DU VÉCU DES
COUPLES FORMÉS À LEUR UTILISATION

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

RONGERE Pauline

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

REMERCIEMENTS

À ma directrice de mémoire, **Marie-France Colmant**, pour avoir accepté de diriger ce travail. Un immense merci pour tes précieux conseils, tes corrections et la bienveillance que tu m'as apportée pour la rédaction de ce mémoire.

À **Céline Marion** pour avoir accepté de faire partie du jury de soutenance. Votre livre n'est pas étranger au choix de ce sujet et a constitué le point de départ de cette étude.

À **tous les couples qui se sont portés volontaires** pour participer à cette recherche. Merci pour la confiance que vous m'avez accordée en acceptant de dévoiler une part intime de votre vie. Soyez assurés de ma reconnaissance pour la richesse de nos échanges.

À **Charlie et Thibault, Jeanne et Maxime**. Merci pour nos discussions et vos encouragements et merci à vos enfants pour les moments passés ensemble lors des nombreux babysittings, c'était un plaisir !

À **l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme** pour son enseignement et son soutien. Aux **sages-femmes de la maternité d'Aurillac**. Apprendre à vos côtés a été un plaisir. Merci pour votre bienveillance et votre accompagnement durant mes stages.

À **toute ma famille** qui m'a toujours encouragée et soutenue et plus particulièrement à mes grands-parents : merci à vous **Mémée et Pépé** pour avoir toujours cru en moi et n'avoir jamais douté de ma réussite, merci à vous **Mamie et Papy** pour votre accueil et les bons petits plats durant mes stages à Aurillac !

À **ma petite sœur adorée Marie**. Merci pour les moments passés ensemble depuis toujours et d'avoir fait de moi une grande-sœur comblée. Merci pour ton soutien. Bon courage pour les années d'études qu'il te reste et surtout comme on se l'est promis ne m'oublie pas dans ta thèse !!!

À **mes chers parents**. Je vous remercie du fond du cœur pour tout le soutien que vous m'avez apporté durant ces années d'études. Merci d'avoir été à mes côtés, toujours présents et disponibles, de m'avoir donné les chances de réussir et d'avoir cru en moi depuis toujours, même dans les moments difficiles. L'éducation et l'amour que vous m'avez procurés ont fait de moi la personne que je suis devenue aujourd'hui. **Maman**, merci tout particulièrement pour les petits « carnets » de vie écrits au moment de ma naissance, ils sont sans nul doute le point de départ de ma vocation de sage-femme.

« La dignité de la femme est intimement liée à l'amour qu'elle reçoit en raison même de sa féminité, et d'autre part, à l'amour qu'elle donne à son tour »

Jean-Paul II

Lettre apostolique *Mulieris Dignitatem*

15 Août 1988

ABRÉVIATIONS

CLER : Centre de Liaison des Équipes de Recherche sur l'amour et la famille

FSH : Follicle Stimulating Hormone

GnRH : Gonadotropin Releasing Hormone

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

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

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

INED : Institut National des Études Démographiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LH : Luteinizing Hormone

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

MAO : Méthode d'Auto-Observation

MNGF : Méthode(s) Naturelle(s) de Gestion de la Fertilité

NPT : NaProTechnologie™

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
REVUE DE LA LITTÉRATURE	4
I. La fertilité	5
1. Définition	5
2. Physiologie de la fertilité masculine	5
3. Physiologie de la fertilité féminine	8
4. Physiologie de la fertilité du couple	15
II. Les méthodes naturelles de gestion de la fertilité	16
1. Définition	16
2. Les différentes MNGF	17
3. La place des MNGF dans la planification d'une nouvelle grossesse ..	24
III. La pratique d'une méthode de gestion de la fertilité au quotidien	25
1. Le couple face à sa méthode	25
2. Rigueur et formation	27
3. État des lieux des pratiques des MNGF	29
MÉTHODE	32
I. Population	33
II. Méthode	34
RÉSULTATS	39
I. Caractéristiques sociodémographiques des couples participants	40
II. Émergence des thèmes	41
III. Résultats des entretiens	41
1. Motivations des couples vis à vis des MNGF	41
2. Les difficultés rencontrées	44
3. Les sentiments éprouvés par les couples	47
4. Le vécu des MNGF	50
5. Opinions autour des MNGF	55
DISCUSSION	57
I. Analyse de l'étude	58
II. Discussion des résultats de l'étude	60
III. Projet d'action	68
CONCLUSION	70
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	

INTRODUCTION

À partir de la puberté et jusqu'à la ménopause, la maîtrise de la fertilité est un sujet essentiel dans la vie des femmes et des couples. En matière de contraception, chaque personne a le droit d'avoir accès à un moyen qu'elle choisit. Ce choix tient compte de nombreux aspects : l'efficacité, les effets secondaires, le coût ou encore l'épanouissement du couple. Il n'est jamais définitif et peut évoluer tout au long de la vie de la femme et de l'homme.

Dans l'ère moderne de l'écologie et du respect du corps, les méthodes naturelles de gestion de la fertilité qui peuvent s'apprendre et se pratiquer indépendamment du monde médical trouvent toute leur place. Grâce à l'observation des signes de fertilité et l'identification des périodes fertiles, les couples adaptent eux-mêmes leur sexualité en fonction de leur projet de grossesse sans que rien n'interfère physiquement entre eux. La contraception hormonale est aujourd'hui remise en question. À l'heure actuelle, de plus en plus de couples font ainsi le choix de se former à une méthode naturelle de gestion de la fertilité. La loi Kouchner du 4 mars 2002 a instauré les droits du patient, notamment celui de respecter ses décisions. Il est aujourd'hui nécessaire de comprendre les représentations de ce dernier pour l'accompagner au mieux dans son projet de soins.

La sage-femme dispose de toutes les compétences nécessaires pour suivre les couples dans leur gestion de la fertilité. Au cours de son exercice professionnel, il ne sera pas rare qu'elle rencontre des personnes intéressées par cette démarche. Elle se doit donc de pouvoir conseiller les couples afin de les accompagner au mieux dans leur parcours de gestion et maîtrise de la fertilité.

L'objectif principal de l'étude sera de déterminer les motivations des couples qui choisissent une méthode naturelle de gestion de la fertilité. Les objectifs secondaires seront de lister les difficultés rencontrées, décrire le vécu et les sentiments des couples, ainsi que la place qu'occupe les méthodes naturelles de gestion de la fertilité dans le projet d'une nouvelle naissance. La réalisation d'une revue de la littérature établira un rappel des notions de fertilité ainsi qu'une synthèse des méthodes naturelles de gestion de la fertilité et de ce qu'elles impliquent au quotidien. Après une présentation de la méthode de recherche, la description des résultats s'ouvrira sur l'analyse et la discussion de ces derniers en proposant des perspectives d'avenir.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

I. LA FERTILITÉ :

1. Définition :

La fertilité se définit comme l'aptitude à la procréation tant chez l'homme que chez la femme (1). La fécondation est l'action sur laquelle repose la procréation humaine : l'union d'un gamète mâle avec un gamète femelle est nécessaire pour l'obtention d'un zygote (2). La fertilité du couple est donc l'association de la fertilité masculine et féminine.

2. Physiologie de la fertilité masculine :

La puberté est caractérisée par le développement des caractères sexuels et conduit à l'acquisition des fonctions de reproduction (3) : l'homme devient fertile et apte à procréer. Cette fertilité va durer jusqu'à la fin de sa vie et résulte de deux grandes étapes : la spermatogenèse et le transport des spermatozoïdes.

2.1. La spermatogenèse :

Les gonades mâles, les testicules, élaborent des spermatozoïdes dans les tubes séminifères (fonction exocrine) et sécrètent de la testostérone par les cellules de Leydig (fonction endocrine).

Le processus de fabrication d'un spermatozoïde dure environ 64 jours. Un homme dont la fertilité est normale fabrique en moyenne 50 à 100 millions de spermatozoïdes par jour. Ce processus est permanent de la puberté jusqu'à la mort de l'homme, ce qui lui confère une fertilité permanente, à la différence de la femme qui a une fertilité limitée dans le temps.

Appendus en dehors de l'abdomen par le scrotum, les testicules sont situés à l'extérieur du corps proprement dit afin d'avoir une production optimale de spermatozoïdes. En effet, la production de spermatozoïdes nécessite une température abaissée de 2 degrés par rapport à la température de l'organisme, une température plus élevée étant délétère pour leur développement.

Les différentes successions de divisions mitotiques et méiotiques des cellules germinales indifférenciées, appelées spermatogonies, ont lieu dans les tubes séminifères du testicule. Dès la puberté et tout au long de la vie, les spermatogonies initiales qui contiennent 46 chromosomes se divisent et se différencient de nombreuses fois pour aboutir à un spermatozoïde contenant 23 chromosomes (4,5).

2.2. Le transport des spermatozoïdes :

A partir des tubes séminifères, les spermatozoïdes passent dans le rete testis et les canaux efférents pour aller dans l'épididyme. Ce dernier sert de lieu de stockage pour les spermatozoïdes jusqu'à leur émission par le pénis lors de l'éjaculation. Lorsqu'ils sortent de l'épididyme, les spermatozoïdes sont transportés en masse dense dans le canal déférent.

Lors d'une éjaculation, le sperme va être expulsé vers l'extérieur à travers l'urètre grâce à des contractions rapides des muscles péniens. Le sperme se compose du liquide séminal et des spermatozoïdes. Le liquide séminal permet un transport passif des spermatozoïdes. Habituellement, le sperme émis représente un volume moyen de 3 millilitres contenant plus de 300 millions de spermatozoïdes.

2.3. Le spermatozoïde et le sperme :

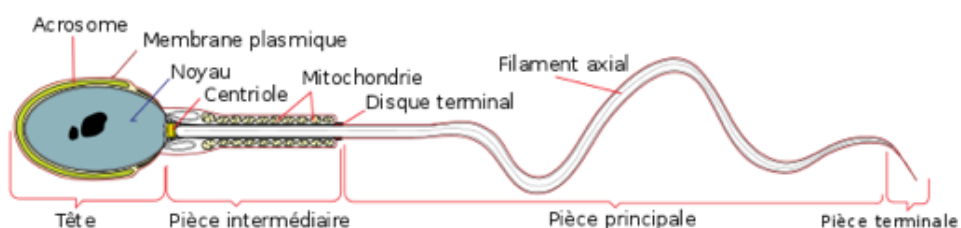


Figure 1 : Schéma d'un spermatozoïde

Le spermatozoïde, petite cellule individuelle mesurant environ 50 micromètres, est constitué de différentes parties :

- La tête ovalaire qui contient le noyau avec les chromosomes
- La pièce intermédiaire (la région moyenne)
- Et le flagelle (la queue)

La tête du spermatozoïde est recouverte par l'acrosome qui contient des enzymes nécessaires à la fécondation de l'ovule. La région moyenne de la cellule contient de nombreuses mitochondries qui lui fournissent de l'énergie pour le mouvement. Les mouvements en fouet du flagelle propulsent le spermatozoïde dans l'appareil génital féminin jusqu'à l'ovule (5).

Le sperme est un mélange de spermatozoïdes et de fluide séminal.

Le liquide séminal est sécrété par les glandes annexes du tractus génital masculin (vésicule séminale, prostate, glandes bulbo-urétrales, épидидyme). Il a différentes fonctions : nourrir et transporter les spermatozoïdes, lubrifier l'appareil reproducteur pendant les rapports sexuels et neutraliser l'acidité de l'urètre de l'homme et du vagin de la femme.

Une fois dans le vagin, en présence de glaire cervicale, les spermatozoïdes gardent leur capacité de fécondation de l'ovule pendant 4 à 6 jours. Les spermatozoïdes parcourent le tractus génital féminin (vagin, col, utérus, trompes de Fallope) et sur 300 millions de spermatozoïdes éjaculés, seules quelques centaines atteignent le tiers externe de la trompe. Dans les voies génitales féminines le spermatozoïde doit se capaciter pour pouvoir féconder l'ovule. La capacitation induit une modification des battements de la queue du spermatozoïde et une modification de la membrane plasmique qui devient capable de fusionner avec la membrane de surface de l'ovule (4).

La durée de vie des spermatozoïdes dans le tractus génital féminin dépend du moment du cycle de la femme. En effet, la glaire cervicale qui présente un maillage serré en début de cycle devient plus filante jusqu'à l'ovulation où elle est très riche en eau, son réseau de mailles de glycoprotéines est très large : toutes ces conditions favorisent la survie des spermatozoïdes et leur franchissement du col (6).

3. Physiologie de la fertilité féminine :

À la différence de la production continue de spermatozoïdes chez l'homme, la maturation de l'ovule suivie de sa libération par l'ovaire est cyclique.

Les interactions entre l'hypothalamus, l'antéhypophyse et les ovaires induisent des modifications ovariennes qui aboutissent à la maturation d'un ovule à chaque cycle et à des sécrétions hormonales qui engendrent des modifications de tous les organes reproducteurs féminins, notamment l'utérus et le col de l'utérus.

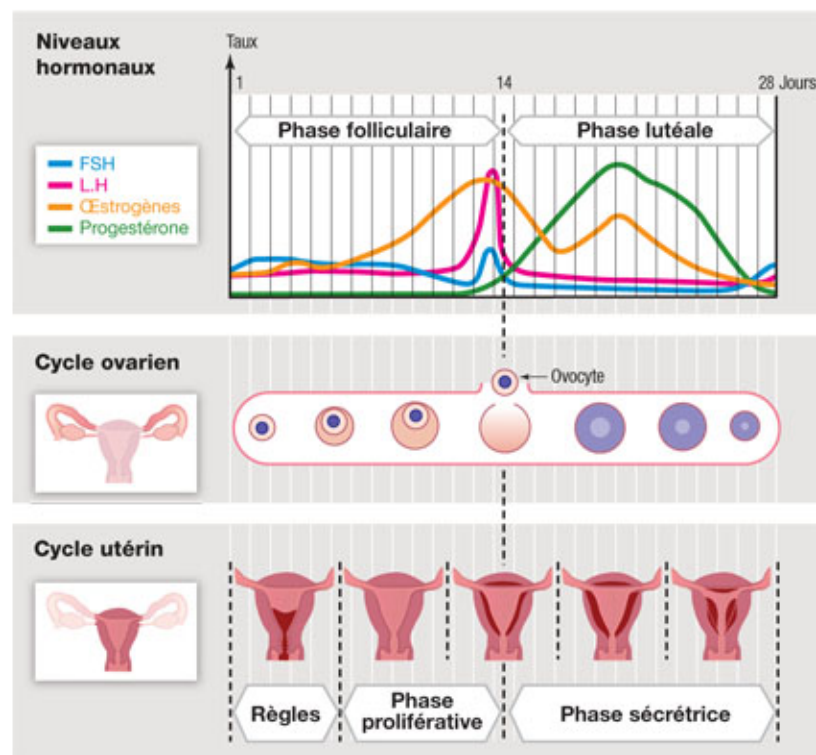


Figure 2 : Schéma du cycle féminin

Le cycle féminin résulte de l'association de deux cycles : le cycle ovarien et le cycle utérin. Ils sont concomitants et tous deux nécessaires pour assurer la fertilité de la femme. Les cycles hormonaux, ovariens et utérins ont lieu de la puberté jusqu'à la ménopause.

L'utérus est un organe musculaire constitué du corps utérin, de l'isthme et du col. Il est le lieu de la nidation et du développement embryonnaire.

La paroi utérine est formée de trois tuniques :

- La tunique péritonéale
- Le myomètre qui constitue la paroi musculaire
- L'endomètre qui est la partie interne tapissée par un épithélium spécialisé

La couche interne se modifie au cours du cycle menstruel. Elle se prépare d'abord à nourrir un œuf fécondé puis dégénère et s'évacue en l'absence de fécondation.

Le col utérin est l'extrémité inférieure de l'utérus, sa longueur constitue le canal cervical où sont présentes les cryptes cervicales. Durant les différentes périodes du cycle, son ouverture varie et permet l'écoulement de la glaire cervicale. Il s'abouche dans le vagin qui relie l'utérus à l'extérieur. Le vagin est un conduit tubulaire qui constitue le lieu de dépôt des spermatozoïdes lors des rapports sexuels (4,5).

Les trompes (ou oviductes) sont des conduits musculo-membraneux qui allongés depuis l'ovaire jusqu'à l'angle supéro-latéral de l'utérus, font communiquer les ovaires et la cavité utérine. Les trompes mesurent environ 10 à 12 centimètres et sont constituées de différents segments :

- L'infundibulum (ou le pavillon) : cette portion est la plus mobile et grâce à sa forme d'entonnoir et de ses franges qui se posent sur l'ovaire elle joue un rôle de captation de l'ovule
- L'ampoule : c'est le lieu de la rencontre de l'ovule et des spermatozoïdes et donc de la fécondation
- L'isthme : il relie la trompe à l'utérus
- La partie utérine de la trompe

Enfin, les ovaires constituent les gonades de l'appareil génital féminin. Ce sont des glandes génitales féminines qui ont à la fois un rôle endocrine par la production d'hormones ovariennes et un rôle exocrine avec l'expulsion des ovocytes lors de l'ovulation.

3.1. Cycle ovarien :

Il se définit par la maturation folliculaire, l'ovulation et la constitution du corps jaune.

Le complexe hypothalamo-hypophysaire contrôle l'activité cyclique des ovaires. La production de GnRH par l'hypothalamus stimule l'hypophyse qui va produire deux hormones :

- La FSH, hormone folliculostimulante
- La LH, hormone lutéinisante (7)

Le cycle ovarien se décompose en deux phases : la phase folliculaire et la phase lutéale. Elles sont séparées par un événement qui est l'ovulation. Au cours de ces deux phases, deux hormones sexuelles féminines sont synthétisées : les œstrogènes et la progestérone.

3.1.1. Phase folliculaire ou phase pré-ovulatoire :

C'est la phase qui aboutit à la sélection et maturation folliculaire et à l'ovulation.

Lors de la phase folliculaire, la stimulation de l'hypophyse par l'hypothalamus permet une production de FSH et de LH. Ces deux hormones sont nécessaires pour déclencher la croissance et la maturation des follicules ainsi que leur sécrétion d'œstrogènes.

Un follicule est défini comme une cavité de l'ovaire. Il est constitué d'un agrégat de cellules sphériques dans lequel se développe l'ovocyte (8). Le développement des follicules commence dès la période fœtale (évolution en follicules primordiaux) et continue lors de la puberté de façon cyclique. L'événement biologique discontinu permet le développement du follicule primaire en follicule secondaire ainsi que la croissance de l'ovocyte et des différentes couches de cellules qui l'entourent.

Au cours de sa croissance, le diamètre de l'ovocyte va passer de 30 à 120 microns devenant ainsi la plus grosse cellule du corps humain. Le follicule atteint lui la taille de 20 millimètres environ.

La maturation folliculaire est un long processus au cours duquel le follicule primaire va évoluer en follicule de De Graaf. Elle comporte trois séquences : le recrutement, la sélection et la dominance. Les cellules du follicule dominant aussi appelé follicule de De Graaf, synthétisent des hormones œstrogènes. Les œstrogènes inhibent la libération de FSH et stimulent celle de LH par l'hypophyse.

La phase folliculaire débute le premier jour des règles et se termine avec l'ovulation. La durée de la phase folliculaire est très variable, même d'un cycle à l'autre chez une même femme.

En 2006, Fehring met en évidence la variabilité plus marquée de la phase folliculaire qui dure entre 10 et 22 jours. 30 % des femmes ont une variabilité supérieure à 7 jours pour cette phase contre seulement 9% des femmes pour la phase lutéale (9). Ceci s'explique notamment par l'influence du stress ou de l'alimentation qui en inhibant la production de FSH et de LH décalent l'ovulation.

3.1.2. L'évènement de l'ovulation :

Lorsque le follicule a « mûri », il se rompt et libère l'ovocyte à la surface de l'ovaire. C'est l'ovulation.

La forte concentration d'œstrogènes exerce un rétrocontrôle positif sur le complexe hypothalamo-hypophysaire. Les sécrétions de ce dernier s'amplifient : il y a donc un pic de LH qui entraîne une augmentation brutale de sa concentration plasmatique. Cela provoque l'ovulation du follicule arrivé à maturité.

Après sa libération, l'ovocyte est récupéré par les franges tubaires et transporté jusqu'à l'ampoule de la trompe la plus proche où il va pouvoir être fécondé. En l'absence de fécondation lors de son passage dans la trompe, l'ovule meurt en 12 à 24 heures et se désagrège (5).

3.1.3. Phase lutéale ou phase post-ovulatoire :

C'est la phase qui aboutit à la transformation du follicule ovarien en corps jaune.

Lors de la phase lutéale, le corps jaune sécrète des œstrogènes, de la progestérone en grande quantité et de l'inhibine. Il y a donc un rétrocontrôle négatif de l'hypophyse, il ne peut pas y avoir de nouvelle ovulation. Le corps jaune est une masse solide glandulaire. En cas de fécondation de l'ovule par un spermatozoïde, le corps jaune va rester actif.

La phase lutéale dure environ deux semaines après l'ovulation, de 9 à 17 jours (10). Contrairement à la phase folliculaire elle est relativement stable puisque la variabilité individuelle n'est que de 2 jours (9).

3.2. Cycle utérin (ou cycle menstruel) :

C'est un mécanisme qui prépare le corps féminin à accueillir une grossesse à chaque cycle. Il se définit par un changement cyclique de l'endomètre sous l'influence des hormones œstrogènes et prostaglandines. Il se sépare en trois phases et a pour but la préparation de la nidation de l'embryon et de la grossesse.

Le cycle menstruel commence le premier jour des règles et se termine le premier jour des règles suivantes. Sa durée de référence est de 28 jours.

3.2.1. Phase menstruelle :

La phase menstruelle, plus communément appelée phase de règles, commence le premier jour des règles et dure en moyenne 3 à 5 jours. C'est une phase de saignements qui fait suite à la régression du corps jaune qui entraîne l'effondrement hormonal de la progestérone et des œstrogènes. Pendant cette période, le revêtement épithélial de l'utérus, l'endomètre, dégénère ce qui déclenche l'écoulement menstruel.

3.2.2. Phase proliférative :

Sous l'effet des œstrogènes produits par le follicule, l'endomètre se reforme, commence à s'épaissir, les glandes qui produisent des sécrétions utérines s'allongent. Cette période de croissance est concomitante à la phase pré-ovulatoire et se situe entre l'arrêt des menstruations et l'ovulation, elle est donc de longueur variable.

3.2.3. Phase sécrétoire :

Après l'ovulation et jusqu'aux prochaines menstruations (s'il n'y a pas de grossesse) a lieu la phase sécrétoire. Sous l'influence de la progestérone et des œstrogènes produits par le corps jaune, l'endomètre commence à sécréter du glycogène et des glycoprotéines, le nombre de vaisseaux sanguins augmente. La progestérone permet une quiescence utérine en inhibant les contractions et rend le mucus cervical épais et collant, ce qui empêche le passage de bactéries et de spermatozoïdes du vagin à l'utérus (4).

Toutes ces modifications sont essentielles pour faire de l'endomètre un environnement favorable à la nidation et à la nutrition de l'embryon en développement.

La fertilité de la femme est donc cyclique et ne dure que de la puberté à la ménopause. Au cours du cycle, différents signes observables peuvent aider la femme à connaître le moment de l'ovulation et définir ainsi sa période de fertilité (6).

3.3. Signes de fertilité observables chez la femme :

Les modifications hormonales qui ont lieu au cours du cycle de la femme influencent et modifient certains paramètres dont certains sont visibles par les femmes elles-mêmes.

- **La glaire cervicale :**

La glaire est un écoulement dont l'aspect change selon le climat hormonal. Elle est produite par les cellules des cryptes cervicales présentes au niveau du col utérin et s'écoule vers l'extérieur plusieurs jours avant l'ovulation.

Le suédois Odeblad, professeur en biophysique, a réalisé plusieurs travaux de recherche sur la glaire, il a démontré que ses caractéristiques visibles biochimiques et microscopiques évoluent avec le taux de œstrogènes (11).

En période pré-ovulatoire sans la présence d'œstrogènes ou en période post-ovulatoire, la glaire cervicale présente un maillage étroit (de 2 à 6 micromètres).

Elle ne s'écoule pas et reste dans le canal cervical, elle n'est donc pas visible par la femme. De ce fait elle agit comme un bouchon et rend le col hermétique en bloquant les spermatozoïdes dans le vagin dont le pH est acide. La femme est alors infertile.

En période péri-ovulatoire, sous l'influence des œstrogènes, elle devient lâche et transparente. Son abondance et sa filance augmentent. Au microscope électronique le maillage est lâche (de 15 à 20 micromètres). Elle se gorge progressivement d'eau puis s'écoule dans le vagin et s'exteriorise à la vulve suite à l'ouverture du col. La femme éprouve une sensation d'humidité à certains moments de la journée et elle peut voir un écoulement à l'aspect de blanc d'œuf cru élastique et donnant une sensation de lubrification. Juste avant ou pendant l'ovulation, la glaire atteint sa filance et sa transparence maximales. La femme sent nettement un écoulement, la sensation d'être mouillée est très forte.

Durant cette période, la glaire protège les spermatozoïdes contre l'acidité du vagin, en les laissant passer pour remonter dans l'utérus. Elle leur fournit de l'énergie et ils peuvent survivre pendant près d'une semaine pour aller féconder l'ovule. La femme est donc fertile.

Après l'ovulation, la glaire se remet brusquement à former un bouchon. Elle redevient pâteuse, collante et opaque ou bien même elle n'est plus perçue. Cette sensation de sécheresse indiquant le retour à l'infertilité (12,13).

→ Les changements d'aspect de la glaire cervicale constituent donc le signe qui informe à la fois de l'entrée et de la sortie de la période fertile.

- **La température :**

La température basale est la température du corps au repos. Elle peut varier selon les femmes, mais généralement elle se situe dans une large fourchette allant de 36°C à 37,5°C. Il existe des variations de la température basale au cours du cycle menstruel.

Le début du cycle commence avec une température basale basse car les œstrogènes ont un effet hypothermiant.

À la suite de l'ovulation, avec la progestérone ayant quant à elle une action hyperthermiante, la température basale va s'élever d'au moins trois dixièmes de degrés pour se stabiliser et former un plateau haut jusqu'aux règles suivantes (12).

→ L'augmentation de la température basale et sa stabilisation à un niveau haut est donc un signe que la période post-ovulatoire a démarré.

- **Le col :**

Comme la température et la glaire cervicale, le col de l'utérus se modifie au cours du cycle.

Au commencement du cycle, le col est postérieur, ferme, fermé et allongé. Sous l'influence des œstrogènes, il se ramollit, s'entrouvre et se centre légèrement, à la palpation sa consistance est semblable à celle des lèvres.

Sous l'action de la progestérone produite par le corps jaune en seconde partie de cycle, il redescend, se raffermi et s'incline. Au toucher sa consistance est cette fois-ci semblable à celle du bout du nez (12).

→ Le changement d'aspect du col de l'utérus est un signe qui complète les autres observations.

4. Physiologie de la fertilité du couple :

L'homme est fertile tous les jours. À partir de sa puberté et jusqu'à la fin de sa vie, il produit en effet plusieurs centaines de millions de spermatozoïdes par jour. Sa fertilité est profuse.

Il n'en est pas de même pour la femme qui n'est fertile que quelques jours par cycle, de la puberté jusqu'à la ménopause. Sa fertilité est cyclique et limitée dans le temps.

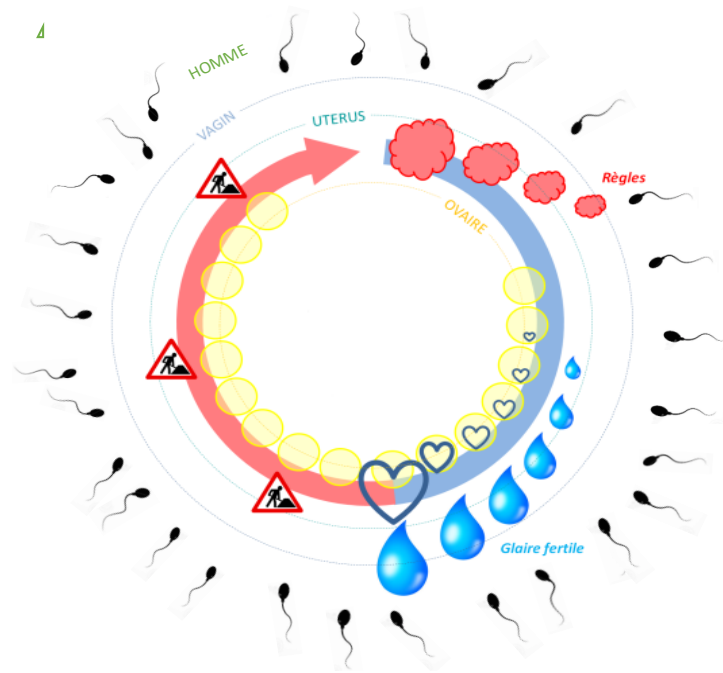


Figure 3 : Schéma de la fertilité du couple

II. LES MÉTHODES NATURELLES DE GESTION DE LA FERTILITÉ :

Les MNGF ont pour but la gestion par le couple de sa fertilité en fonction de son projet parental.

Pour des questions d'ordre social, économique, personnel ou encore médical, il est nécessaire que les couples aient un moyen de contrôler leur fertilité, car en effet, le couple porte la responsabilité de sa fécondité, de ses enfants, de leur éducation et de leur avenir vis à vis de la société (14).

1. Définition :

D'après l'OMS, « les méthodes naturelles de planification familiale sont basées sur l'identification, au cours du cycle, des jours où la femme est féconde, en observant les signes d'ovulation telles les sécrétions cervicales et la courbe des températures » (15).

Au sens strict de cette définition, la MAMA, la méthode calendaire Ogino et le coït interrompu ne font pas partie des MNGF car ces méthodes ne se basent pas sur l'observation des signes de fertilité.

À la différence des méthodes dites de contraception, de par la connaissance des périodes fertiles et infertiles, ces méthodes peuvent être utilisées pour favoriser ou éviter une grossesse. Ainsi nous parlerons de MNGF.

À l'aide de l'application d'une MNGF, le couple peut déterminer avec assurance s'il est en phase fertile ou non. Selon qu'il désire différer une naissance ou favoriser la conception d'un enfant, le couple choisira d'avoir des unions en période fertile ou infertile.

Comme elles ne modifient pas la fertilité et n'interfèrent pas avec l'acte sexuel, les MNGF impliquent que le couple adapte son comportement et sa sexualité au rythme de la fertilité de la femme. Lorsque le couple souhaite différer une grossesse, ces méthodes impliquent une période de continence en phase fertile. Cela crée un partage de la responsabilité de la fécondité entre l'homme et la femme. Par conséquent les MNGF engagent les deux membres du couple et pas seulement la femme.

2. Différentes méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

2.1. Méthodes utilisant uniquement le signe de la glaire cervicale :

2.1.1. Méthode Billings™ :

La méthode Billings™ a été mise au point par un couple de médecins australiens, John et Evelyn Billings. Elle repose d'une part sur l'observation de l'aspect visuel de la glaire cervicale : la femme évalue la qualité et non pas la quantité, la couleur et la consistance de sa glaire, et d'autre part sur la sensation que la femme perçoit à la vulve (sèche, humide, mouillée, lubrifiée). Aucun examen interne n'est nécessaire pour l'application de cette méthode.

Ces observations doivent se faire tout au long de la journée, entre trois et quatre fois. La femme doit rester en alerte. Ensemble, le couple tient un tableau qui permet de visualiser la variation de la fertilité.

Pendant le premier cycle d'enregistrement de son calendrier, le couple devra s'abstenir d'union conjugale pour éviter une confusion possible entre sperme et glaire cervicale (16).

La notation de la méthode utilise des timbres de couleurs en fonction des différentes situations qui se présentent (Annexe I) :

- Timbre rouge : pour les jours de saignements ou de spottings (tâches de sang)
- Timbre vert : pour les jours où il n'y a pas de glaire et une sensation de sécheresse
- Timbre jaune : pour les jours où une sécrétion continue « non humide » apparaît
- Timbre blanc avec un bébé : pour les jours de glaire, ou si absence de glaire, premier changement de sensation (utilisé aussi le lendemain d'une union en phase pré-ovulatoire)
- Timbre blanc avec un bébé et un sommet : le dernier jour au cours duquel la glaire donne une sensation de glissement avant le tarissement, ce n'est que le lendemain lorsque la sensation de lubrification a disparu que la femme sait que la veille était le jour sommet
- Timbre vert/jaune avec bébé : pour les trois jours qui suivent le sommet (tarissement partiel ou total de la glaire), timbre jaune si glaire pâteuse, collante, timbre vert si absence de glaire (16,17)

La méthode Billings™ a quatre règles permanentes pour éviter une grossesse :

- Règle numéro 1 : continence pendant les menstruations
- Règle numéro 2 : entre les menstruations et l'ovulation les rapports sexuels ne sont possibles qu'un soir sur deux
- Règle numéro 3 : dès le premier changement de sensation ressenti, le couple doit être abstinent jusqu'à l'observation du jour sommet
- Règle numéro 4 : après le jour sommet et les trois jours qui suivent, la continence n'est plus requise (16)

Pour éviter une grossesse, les règles de prudence reposent sur la continence périodique qui implique d'éviter tout contact génital pendant les périodes fécondes (dont les unions conjugales). Ces règles sont également transposables pour favoriser la survenue d'une grossesse. Lorsque le couple a pour projet la conception d'un enfant, la femme doit être à l'affût d'une sensation de glissement à la vulve et guetter les jours de glaire filante, étirable et transparente (16).

De nombreuses études de la méthode ont été réalisées mais il n'est pas toujours facile d'harmoniser les résultats de ces études. L'OMS donne un indice de Pearl de 3% (18).

Dans une étude qui analyse la satisfaction de 135 femmes sur 2 ans d'utilisation de cette méthode (1381 cycles), les auteurs rapportent un taux de grossesse de 1,3% la première année et 1,8% la seconde année (19).

2.1.2. Système *FertilityCare*™ du modèle Creighton :

Le système *FertilityCare*™ du modèle Creighton a été mis au point en 1976 par l'équipe du gynécologue obstétricien américain Thomas Hilgers. L'étude de la corrélation entre les signes indicateurs de fertilité, les taux hormonaux, l'occurrence de l'ovulation et les analyses des différents types de glaire cervicale lui ont permis de mettre au point un système précis et standardisé d'observations et d'annotations.

Ce système repose sur l'observation systématique des écoulements vaginaux (glaire cervicale, saignements ou autre) à chaque passage aux toilettes lors de l'essuyage avec le papier hygiénique. La femme décrit sa sensation et observe la glaire entre le pouce et l'index pour évaluer son élasticité, sa couleur et sa consistance. Le signe le plus fertile observé est reporté et noté dans un tableau (20).

Le tableau est rempli par le couple chaque soir au coucher avec l'aide d'un code couleur (Annexe II) :

- Les timbres rouges indiquent les jours de saignements
- Les timbres verts indiquent les jours infertiles lors de la période de sécheresse

- Les timbres blancs indiquent la présence de glaire et donc les jours fertiles
- Les timbres bébés verts indiquent des jours secs dans les trois jours après le pic (dernier jour de glaire soit transparente, soit très élastique, soit lubrifiante)

Les notations standardisées de l'observation de la glaire cervicale permettent de gagner en objectivité. Ainsi la femme peut avoir un langage commun avec le professionnel qui la suit. En effet, le tableau *FertilityCare*TM est un outil précieux de surveillance, de diagnostic et de traitement en matière de santé gynécologique. La présence de dysfonctionnements, facilement détectables, est souvent signe de pathologies sous-jacentes.

L'autre versant de cette méthode est la NaProTechnologieTM, c'est une aide médicale pour favoriser une conception naturelle. Elle constitue une véritable alternative pour les couples en espérance d'enfant. En soignant le problème sous-jacent et en traitant les pathologies féminines et masculines, elle a pour objectif de restaurer le potentiel de fertilité du couple.

Dans une étude menée par Fehring en 1994, l'efficacité pratique pour éviter une grossesse était de 100% à un mois d'utilisation, 99,6% à six mois d'utilisation et 98,8% à un an d'utilisation (21).

2.2. Méthode utilisant seulement la température ou BBT method :

La méthode des températures, développée au cours des années 1950, est basée sur l'observation de la température basale du corps, on parle de méthode BBT (Basal Body Temperature). La présence d'un décalage de la température et sa stabilisation à un niveau haut permet d'affirmer que l'ovulation a eu lieu.

Dans ces méthodes, le couple est considéré comme infertile à partir du troisième matin de suite de température haute et stable jusqu'aux règles suivantes. Un couple qui souhaite éviter une grossesse choisira alors d'avoir des unions sexuelles seulement en phase post-ovulatoire.

Pour cette méthode, certaines règles sont à appliquer. Il faut prendre sa température avec le même thermomètre par voie rectale ou vaginale, au réveil, à jeun, avant tout lever (22). La notation se fait sur un graphique et tout évènement susceptible de modifier la température doit être signalé.

Dans une étude portant sur 502 couples, les taux d'échec étaient de 6% et 19% respectivement parmi ceux ayant des rapports sexuels seulement pendant la phase post-ovulatoire comparés à ceux ayant des rapports pendant les phases pré et post-ovulatoires (23).

2.3. Méthodes symptothermiques :

Dans les années 1980, après les études menées sur la glaire cervicale et le développement de la méthode Billings™, les méthodes symptothermiques voient alors le jour.

Pour déterminer les différents états de fertilité du cycle féminin, les méthodes symptothermiques se basent sur les deux indicateurs fondamentaux de la fertilité, à savoir la glaire (sympto-) et la température (-thermique). Selon les organismes de formation, la position et la consistance du col utérin peuvent être observées par autopalpation et d'autres signes tels que la tension mammaire ou les douleurs d'ovulation entrent en jeu dans l'interprétation du cycle (24).

La femme utilise l'observation de la glaire pour déterminer l'entrée en période fertile et celle de la température pour confirmer la sortie de la phase fertile. Ainsi selon la méthode Cyclamen®, la période de fertilité commence le premier jour de glaire sentie ou vue à la vulve et se termine le troisième jour inclus de température basale haute et stable (12). La période de continence diffère entre les très nombreuses méthodes symptothermiques.

Une étude française publiée sur la méthode MAO (ancienne appellation de Cyclamen®) du CLER en 1998 par les Docteurs Ecochard rapporte qu'en utilisation théorique de la méthode, le taux de grossesse retrouvé est de 1,13%. Lorsque le couple utilise la méthode thermique seule, c'est à dire qu'il n'a des rapports sexuels qu'en phase post-ovulatoire, le taux de grossesse varie entre 0 et 0,3% (25).

Menée en 2007 par Frank-Herrmann sur la méthode symptothermique, une étude de cohorte prospective sur 900 femmes a démontré qu'en utilisation correcte, c'est à dire pas de rapport sexuel en période fertile, le taux de grossesse sur 13 cycles était de 0,6%, mais il passe à 7,4% dès lors qu'il y a des rapports sexuels durant la période fertile (26).

L'OMS indique un indice de Pearl à 0,4% pour ce type de méthode (18).

Selon les instituts de formation des pays où elles sont enseignées, les méthodes symptothermiques portent des appellations variées et ont différentes interprétations : MAO (Méthode d'Auto-Observation) devenue Cyclamen® enseignée par le CLER en France, Sensiplan® enseignée en Belgique, Allemagne, France, Hongrie, Symptotherm® enseignée en Suisse, Serena® enseignée au Québec

2.3.1. Méthode Cyclamen® :

Pour cette méthode, la température est prise quotidiennement au réveil puis elle est notée par un point sur un graphique adapté avec une échelle qui rend les décalages faciles à interpréter. Les points sont reliés par un trait d'un jour à l'autre.

La glaire sera notée le soir en s'intéressant à deux notions, la sensation et l'aspect. La sensation ressentie au niveau de la vulve sera décrite par S pour sec, H pour humide, M pour mouillée et L pour lubrifiée. L'observation de la glaire au cours de la journée sera notée par un trait pour absence de glaire, un carré noir pour une glaire plutôt épaisse, collante et opaque, deux carrés noirs pour une glaire filante, élastique et translucide. Le jour sommet est noté à posteriori le lendemain par un triangle noir.

Dans cette méthode, l'aspect du col de l'utérus peut également être noté. L'observation se fait par la femme le soir, après avoir uriné. La notation se fait de manière suivante en tenant compte de différents critères : la hauteur du col (point placé plus ou moins haut sur le graphique), la consistance (m pour mou ou d pour dur), l'ouverture (rond noir pour fermé, rond blanc pour ouvert). Si la femme perçoit de la glaire autour du col, le rond est entouré d'un carré (27) (Annexe III).

2.3.2. Méthode Sensiplan® :

Sensiplan® est une méthode symptothermique originaire de Belgique mais dont l'enseignement s'est répandu dans d'autres pays, notamment la France (28).

Tout comme la méthode Cyclamen® elle est basée sur l'observation des trois signes de fertilité : la température, la glaire et le col.

La notation de la température et du col diffère peu par rapport à la méthode Cyclamen® il n'y a que celle de la glaire qui varie. Lorsque la femme a une sensation de sécheresse ou d'humidité mais qu'elle n'observe pas de glaire cela est noté avec les lettres s ou h sur le graphique. Dès que de la glaire est observée, elle est notée par la lettre G. Lorsqu'elle devient translucide, filante et élastique la femme ajoute le symbole + au-dessus de la lettre G. Le pic de glaire est noté à posteriori et représente le dernier jour où la femme observe la glaire de meilleure qualité, il est signifié par la lettre P (Annexe IV).

Les périodes fertiles et infertiles sont déterminées selon les règles Sensiplan® :

- Lors d'un cycle, pour déterminer l'entrée en période fertile, notée F, on prend le jour de la première température la plus haute du cycle précédent, on soustrait 8, le chiffre obtenu nous donne le jour de l'entrée en période fertile pour le cycle suivant (*ex : cycle n : 1^{ère} température la plus haute obtenue à J15 du cycle n : l'entrée en période fertile du cycle n+1 se fera à J7 : $15 - 8 = 7$*). Mais si de la glaire cervicale apparaît avant, la période fertile commence immédiatement selon le principe de « toujours ce qui vient en premier », c'est la règle du double contrôle.
- Lorsque le pic de glaire a été déterminé, les trois jours qui suivent sont notés 1, 2 et 3. C'est au soir du troisième jour que se termine la période fertile. L'entrée en phase infertile, notée F/, a donc lieu le lendemain (29).

3. La place des méthodes naturelles de gestion de la fertilité dans la planification d'une nouvelle grossesse :

Contrairement aux méthodes contraceptives, les MNGF permettent aux couples de décider de favoriser ou non la conception d'un enfant. Grâce à la connaissance et la perception des signes de fertilité, le couple est à même de savoir quand il est fertile ou infertile. Lorsque la glaire est présente, filante, transparente, le couple peut choisir d'avoir des unions pour favoriser les chances de fécondation (12).

Le Docteur Hilgers a étudié le taux de survenue de grossesse chez 50 couples ayant eu des rapports sexuels ciblés pendant la période fertile qu'ils avaient définie selon la méthode *FertilityCare*™ citée plus haut. Il rapporte que sur les 50 couples participants, 49 ont obtenu une grossesse : 38 lors du 1^{er} cycle (76% des couples), 7 lors du 3^{ème} cycle (90% des participants cumulés) et 4 lors du 6^{ème} cycle (98%) (30). En 2002, l'étude menée par Attar et son équipe sur des femmes turques utilisant la méthode Billings™ a prouvé que les femmes peuvent distinguer leurs périodes d'ovulation et d'anovulation par l'auto-détection des caractéristiques de la glaire cervicale (31).

Dans les sociétés occidentales d'aujourd'hui, l'hypofertilité des hommes et de femmes augmente. Les couples qui ont du mal à concevoir un enfant peuvent se tourner vers la NaProTechnologie™. C'est une méthode d'aide à la procréation naturelle qui utilise les techniques médicales et chirurgicales de pointe, associées à une étude très précise du cycle féminin (20). C'est une véritable science qui permet un partenariat entre les médecins et les femmes qui apportent leurs connaissances personnelles sur leur cycle et signes de fertilité.

Elizabeth Tham a étudié les issues d'une formation au modèle Creighton et à la NaProTechnologie™ auprès de 108 couples infertiles canadiens. Dans les 108 couples, 47% ont réussi à concevoir en deux ans de suivi. Parmi les 51 couples ayant obtenu une fécondation, 24% ont suivi seulement l'enseignement du modèle Creighton, 69% ont reçu un traitement adapté avec l'aide de la NaProTechnologie™ et 8% ont dû recourir à un traitement chirurgical (32).

III. LA PRATIQUE D'UNE MÉTHODE NATURELLE DE GESTION DE LA FERTILITÉ AU QUOTIDIEN :

1. Le couple face à sa méthode :

1.1. Les motivations des couples pratiquant une MNGF :

Dans la littérature, peu d'études sur le couple dans sa globalité (homme et femme) ont été réalisées, la plupart s'intéressant seulement aux motivations féminines. Toutefois, dans le mémoire d'Aude Bolze, deux tiers des femmes interrogées sur leurs motivations pour la pratique d'une MNGF indiquent que ce choix provient du couple (33). Plusieurs mémoires et thèses traitant du sujet rapportent que la motivation principale pour avoir choisi une MNGF est d'avoir une meilleure connaissance de soi. De plus, les femmes tendent à choisir ces MNGF car elles permettent une implication de la part des deux membres du couple (33,34).

De plus, il ressort que beaucoup de femmes observent ces MNGF par rapport à leurs convictions éthiques. Une grande majorité d'entre elles évoquent la notion de religion dans leur choix (33,35). Ainsi, beaucoup de couples pratiquant ces MNGF le font en suivant la position de l'Église Catholique qui dit de « rester ouvert à la vie » (36).

Plus récemment, les scandales sur les pilules de troisième et quatrième générations ont poussé certaines femmes à se méfier de ces pilules et se tourner vers les MNGF. Dans son mémoire de fin d'étude la sage-femme Alix Malavaud montre que parmi 14 femmes interrogées, 8 d'entre elles utilisaient une pilule contraceptive auparavant. Elles ont toutes abandonné ce moyen de contraception au profit d'un retour au naturel (35). Ces femmes disent ne pas vouloir consommer des hormones tout le temps et refusent les produits chimiques. Les problèmes liés à la contraception hormonale comme la prise à heure fixe ou encore les effets secondaires tels que la prise de poids et la baisse de la libido, sont des facteurs qui motivent les femmes à se tourner vers une MNGF selon la thèse du docteur Pauline Millet (37).

Les MNGF sont étroitement liées à la sexualité et à son expression au sein du couple. Avec l'alternance des périodes de fertilité et d'infertilité, les deux membres du couple peuvent vivre des phases de continence où chacun d'eux est concerné et impliqué dans le vécu de ces MNGF.

1.2. Implication des deux membres du couple :

Dans une MNGF, la femme est pleinement actrice de la gestion de la fertilité : c'est elle qui ressent les sensations et qui observe les signes de fertilité. Pour un vécu serein et confiant, il est primordial qu'elle puisse communiquer avec son mari sur les signes qu'elle observe afin qu'ils puissent interpréter tous les deux leur fertilité de couple. En effet, pour que la méthode soit un succès, il faut qu'elle soit pleinement vécue en couple. L'homme doit s'impliquer vraiment et participer activement. En apprenant à connaître la physiologie du cycle féminin il peut interpréter les signes de fertilité que sa femme lui partage (12).

L'homme occupe une place aussi importante que la femme mais dans certains cas les connaissances pour s'impliquer réellement lui font défaut. Une étude menée en 2005 par Kaida dans un district de l'Ouganda a révélé que les hommes ont une connaissance limitée des MNGF, cependant, tous les approuvent et sont prêts à s'investir. Ils expriment un grand désir d'y participer (38).

Opter pour une MNGF, c'est choisir d'enrichir sa relation de couple, dans tous les cas, l'engagement et l'implication de la femme et de l'homme sont les clés pour une bonne efficacité. L'étude de Barnett confirme cela et reconnaît la nécessité de la motivation mutuelle comme étant essentielle pour l'efficacité de la MNGF depuis de nombreuses années (39).

En 2006, des chercheurs de l'université américaine de Georgetown ont mené une étude pour déterminer les caractéristiques qui pourraient prédire l'utilisation incorrecte d'une MNGF. Selon les 928 femmes (originaires de 4 pays différents : Bolivie, Pérou, Philippines, Guatemala), 212 ont confié avoir eu un rapport sexuel au cours de la phase fertile estimée, la grande majorité contraintes par leur mari qui insistait (40).

Miller et son équipe ont utilisé le modèle de motivation mutuelle de fertilité (MMFM) pour démontrer que lorsqu'il y a concordance dans la motivation pour éviter une grossesse chez les deux partenaires, alors les MNGF sont plus efficaces. D'autres facteurs comme par exemple la facilité d'utilisation sont également importants (41).

Vis à vis des MNGF, Fehring a observé que pour un groupe à forte motivation, le taux de grossesse sur 12 mois d'utilisation était de 8% alors qu'il est de 75% pour le groupe à faible motivation (42). Cela démontre une fois de plus que la motivation et l'implication sont des éléments essentiels qui ne peuvent se dissocier des MNGF.

L'implication des deux entités du couple est indispensable pour la pratique quotidienne et permet de surmonter les difficultés qui peuvent être rencontrées.

2. Rigueur et formation :

2.1. L'exigence et la rigueur nécessaires pour les méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

Les MNGF sont contraignantes et demandent aux couples un véritable chemin d'exigence.

Les femmes rapportent que parfois l'observation et la notation des signes de fertilité peuvent être considérées comme des tâches fastidieuses. Pour éviter une grossesse, il faut faire preuve d'une extrême rigueur qui peut être éprouvante pour le couple (35).

Pour Simmons, les MNGF nécessitent une adhésion comportementale totale et ne doivent pas être destinées aux couples distraits ou étourdis qui oublieraient de contrôler les signes de fertilité (43).

La mise en place de la technique ne se fait pas toujours aisément et la précision pour décrire les sensations et les observations ne s'acquière qu'au fil du temps avec un accompagnement adapté.

La thèse de Hyerles et Chovelon sur le vécu des femmes pratiquant une MNGF insiste sur la nécessité de la formation et de l'accompagnement continu durant l'application de la méthode (34).

Il est nécessaire pour le couple d'avoir une bonne maîtrise de la méthode qu'il applique. Pour cela lorsqu'il débute sa MNGF, le couple souhaitant différer une grossesse doit consacrer du temps à sa formation, sans accompagnement et sans aide de la part d'un moniteur cela risque fortement de le conduire à la survenue d'une grossesse.

2.2. L'apprentissage des méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

Pour le couple, la connaissance de sa fertilité, les consignes de la méthode et la manière de la vivre au mieux nécessitent un certain apprentissage avant qu'il devienne autonome.

Le plus souvent, l'enseignement des MNGF se fait par des moniteurs ayant reçu une formation. Généralement les moniteurs pratiquent eux aussi la méthode qu'ils enseignent (44,45). Lorsqu'il se lance dans la pratique d'une MNGF, le couple est amené progressivement à découvrir le cycle féminin et les signes qui traduisent la fertilité. Il apprend à interpréter correctement ces signes afin de définir en autonomie les périodes fertiles et infertiles.

La période de formation peut s'échelonner sur plusieurs rendez-vous réguliers la première année (méthode *FertilityCare*™) ou être plus courte et se dérouler en session d'un week-end (méthode *Billings*™). Dans tous les cas, le couple peut solliciter un moniteur qui reste disponible pour une aide ponctuelle ou une simple question. Si le couple est éloigné géographiquement sans formateur proche de lui, certaines méthodes offrent un suivi à distance par téléphone ou par internet (20,28,44,45).

La pratique de la méthode au quotidien n'engendre aucun coût financier, cependant les formations à l'apprentissage des MNGF sont payantes.

3. États des lieux des pratiques des méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

3.1. Dans le monde :

La fréquence d'utilisation des divers moyens de contraception est très disparate entre les pays selon leurs niveaux de développement (46).

Il n'existe aucun rapport fiable concernant l'application des MNGF, mais la méthode de planification naturelle des naissances n'en demeure pas moins universelle, en outre cette méthode dépasse les clivages éthiques et religieux. La gestion naturelle de la fertilité n'est pas réservée aux intellectuels occidentaux, néanmoins dans les pays les moins développés l'efficacité est moindre.

L'étude de Mikolajczyk qui interprète les facteurs influençant le choix d'une MNGF entre les villes de Cracovie et Berlin, met en avant le fait que plus la ville propose des lieux d'accompagnement et de formation, plus les couples sont enclins à se tourner vers ces méthodes (47).

Le rapport des Nations Unies en 2017 indique que le retrait est très utilisé dans les pays orientaux, ainsi qu'en Italie, tandis que les méthodes rythmiques des jours sont principalement utilisées en Afrique (48).

3.2. En France :

Selon les résultats statistiques des Nations Unies sur l'utilisation de la contraception dans le monde en 2010, 5,7% des femmes utilisent les « méthodes traditionnelles » de contraception (48). Ce chiffre est confirmé par la HAS dans son rapport sur l'état des lieux des pratiques contraceptives en France. Elle rapporte que les méthodes naturelles (le retrait, la MAMA et les méthodes visant à identifier la période de l'ovulation de manière à éviter d'avoir des rapports sexuels féconds à ce moment-là) sont utilisées par 6% des femmes. Ce chiffre est stable depuis les années 2000 (18).

En 2013, les pilules contraceptives de troisième et quatrième générations ont fait l'objet d'un débat médiatique important, entraînant leur déremboursement par la Sécurité Sociale. Les risques associés aux méthodes de contraception médicalisées ont été mis en avant et la « crise de la pilule » a modifié le paysage contraceptif en favorisant une plus grande diversité des pratiques contraceptives.

Grâce aux enquêtes Fecond de 2010 et 2013, l'INSERM et l'INED dressent un tableau des pratiques contraceptives en France. En 2013, parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, 9,5% prétendent utiliser les autres méthodes (comprenant le retrait, l'abstinence périodique et méthodes locales). Ce chiffre est donc en augmentation de 3% par rapport à 2010 (49,50).

D'après le baromètre santé contraception de 2016, les femmes qui utilisent les « méthodes naturelles » sont en minorité et ne représentent que 4,6%. L'utilisation de ces méthodes connaît un plus fort pourcentage chez les femmes de plus de 25 ans (51).

Le nombre réel d'utilisatrices des MNGF ne peut donc pas être déterminé avec exactitude car cette catégorie comprend également le diaphragme, la cape cervicale et le retrait. Il n'existe donc pas de chiffre réel sur l'utilisation des MNGF en France.

Si les femmes prennent de plus en plus conscience du rôle actif qu'elles ont à jouer dans le choix de leur contraception, un cruel manque d'informations sur les MNGF persiste.

3.3. La place de la sage-femme dans les méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

Les MNGF s'adressent aux couples qui veulent partager la responsabilité de leur fécondité, vivre pleinement leur sexualité en respectant la vie humaine, le corps et la psychologie de la femme. Leur efficacité repose uniquement sur l'enseignement donné et sur la pratique conjugale. La HAS se prononce ainsi : « les MNGF peuvent être adaptées à la situation ou aux exigences de certaines femmes ».

Bien que la continence se vive dans l'intimité du couple, la meilleure connaissance de la physiologie féminine peut être apportée par les sages-femmes. En effet, le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception font partis des missions exercées par les sages-femmes depuis 2009 suite à la publication des décrets d'application de la loi HSPT (52). Elles ont donc un rôle important à jouer dans l'accompagnement des couples dans leur gestion de la fécondité. Elles peuvent tout à fait être sollicitées par des couples utilisant ou souhaitant utiliser une MNGF.

Cependant l'étude réalisé par Élisabeth Giraudon auprès des sages-femmes de la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2019 met en évidence le fait que les sages-femmes ont des lacunes concernant la physiologie de la fertilité et connaissent peu les MNGF. Il ressort également une sous-estimation de l'efficacité de ces MNGF. Parmi les sages-femmes interrogées seulement une sur quatre déclarait aborder les MNGF avec toutes les femmes au cours de leur suivi gynécologique, ce qui révèle que toutes les femmes ne reçoivent pas les mêmes informations (53).

Avec l'élargissement de leur champ de compétences au domaine de la gynécologie, les sages-femmes seront de plus en plus sollicitées pour assurer des suivis de contraception. Elles ont donc un rôle très important auprès des femmes et des couples dans la problématique de régulation des naissances.

MÉTHODE

I. POPULATION :

1. Échantillon de l'étude :

La population étudiée était constituée de couples volontaires pratiquant une MNGF (méthode symptothermique, Billings™ ou *FertilityCare*™). Les couples interrogés se situaient en France.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion des sujets :

Pour intégrer l'étude il était nécessaire que les deux membres du couple soient présents ensemble au moment de l'entretien. Le couple devait avoir reçu une formation et pratiquer une MNGF depuis un an au moins.

Tous les couples qui avaient une utilisation occasionnelle ou régulière d'une méthode de contraception dite non naturelle, les personnes mineures, les personnes sous tutelle et les personnes ne parlant pas français ont été exclues de l'étude.

3. Recrutement des couples :

Le recrutement des couples a été effectué de deux façons par l'investigatrice.

Un message explicatif sur l'étude a été posté sur un groupe Facebook : « *Méthodes Naturelles* ». Les couples qui faisaient partie de ce groupe et qui étaient volontaires pour participer à l'étude ont sollicité l'investigatrice dans un second temps. Au total 16 personnes ont répondu favorablement et l'investigatrice en a sélectionné 9 de façon aléatoire.

2 couples se sont portés volontaires pour participer à l'étude lorsqu'ils ont entendu l'investigatrice parler du sujet.

4 couples ont été contactés par téléphone grâce à l'orientation d'un couple interrogé. Parmi eux 2 couples ont répondu favorablement à la réalisation d'un entretien.

1 couple s'est porté spontanément volontaire lorsqu'il a entendu parler du sujet par un autre couple interrogé auparavant et a lui-même contacté l'investigatrice.

Au total 14 couples ont été interrogés. Parmi eux 2 couples ont été exclus car ils utilisaient des méthodes non naturelles (à savoir le préservatif) pendant les périodes fertiles. Ce sont donc 12 entretiens qui ont été exploitables pour l'analyse des données.

II. MÉTHODE :

1. Type d'étude :

Une étude qualitative à visée descriptive et interprétative a été réalisée.

2. Objectifs :

L'objectif principal de cette recherche était de déterminer les motivations des couples qui choisissent une MNGF.

Il s'accompagnait de trois objectifs secondaires qui étaient :

- Lister les difficultés rencontrées par les couples qui pratiquent une MNGF
- Déterminer la place des MNGF dans le projet d'une nouvelle naissance
- Décrire le vécu et les sentiments des couples dans leur pratique

3. Le mode de recueil des données :

Les entretiens se sont déroulés en présence du couple réuni afin de pouvoir recueillir la parole de chaque membre.

La volonté de l'investigatrice était de recueillir la parole des couples en toute liberté sans leur imposer des questions fermées. Il a donc été décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés. Ils ont été effectués à l'aide d'une grille d'entretien (Annexe V) élaborée à partir des thèmes issus de la revue de la littérature (Annexe V bis).

Les entretiens se sont déroulés selon la disponibilité des couples, en face-à-face pour 2 couples et par visioconférence pour 12 couples. Le choix du lieu de l'entretien était réservé au couple selon sa volonté et sa localisation géographique.

Tous les entretiens ont été réalisés par la même investigatrice. La durée prévisionnelle des entretiens était fixée à 35 minutes mais les couples ont pu s'exprimer sans limite de temps et sans être interrompus. Lors de chaque entretien, le temps de parole entre les hommes et les femmes était très équilibré. Le temps moyen d'un entretien était de 43 minutes environ, l'entretien le plus long a duré 1 heure et 6 minutes et le plus court 33 minutes.

Après avoir obtenu l'accord des couples chaque entretien a été enregistré. Le matériel utilisé lors des entretiens se composait de la grille d'entretien, d'un dictaphone pour réaliser l'enregistrement audio de la conversation, d'un carnet pour noter les informations complémentaires (langage non verbal, ambiance, environnement ...) ainsi que d'un ordinateur pour les entretiens réalisés par visioconférence.

Le recueil s'est arrêté à la saturation des données, en effet les données recueillies et leur analyse ne fournissaient plus d'élément nouveau à la recherche en cours. Au total 8 heures et 43 minutes ont été recueillies.

4. Déroulement de l'étude :

L'étude s'est déroulée du mois de décembre 2020 jusqu'au mois de janvier 2021.

Aucun budget n'a été défini pour la réalisation de ce mémoire qui ne nécessitait pas de moyens financiers mais seulement un investissement personnel.

5. Méthode d'analyse des données :

5.1. Retranscription des données :

Pour obtenir les verbatims les enregistrements ont été retranscrits mot à mot à partir du fichier audio du dictaphone. Le temps de retranscription a été évalué à 50 heures.

Les verbatims ont été écrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Word 2020. Par la suite ils ont été sauvegardés dans un fichier sécurisé par un mot de passe uniquement connu par l'investigatrice. Ce fichier était contenu sur une clé USB cryptée.

Toutes les données de recueil ont été anonymisées et aucun renseignement personnel n'apparaît sur la version retranscrite. À la fin des retranscriptions les enregistrements ont été détruits.

5.2. Analyse des données :

Suite à leur retranscription, les données ont été traitées selon une analyse thématique du contenu.

Dans un premier temps, une analyse verticale des données a permis d'étudier chaque entretien de manière individuelle afin d'en retirer les thèmes abordés. Cette analyse a rendu compte de la singularité de chaque entretien.

Un codage ouvert a été réalisé, c'est à dire qu'une grille synthétisant les différentes idées a été élaborée à partir du verbatim et que les catégories d'analyse sont issues des entretiens. Les catégories ont été codées selon une analyse syntaxique en découpant le texte intégral en phrases et morceaux de phrases. Les thèmes issus de la littérature ont pu être refondus avec ceux émergeant des entretiens.

6. Les aspect éthiques et réglementaires :

6.1. Avis des comités consultatifs :

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du délégué à la protection des données du C.H.R.U. de Clermont-Ferrand (Annexe VI). Le délégué à la protection des données du C.H.R.U. de Clermont-Ferrand a vérifié l'intégralité du contenu de la lettre d'information et du guide d'entretien avant d'autoriser le début de l'étude. Au mois de novembre 2020, les documents ont donc été validés et l'étude a été déclarée conforme aux normes imposées pour la protection des données personnelles.

6.2. Information et consentement :

Lors des entretiens une lettre d'information concernant les modalités de l'étude a été transmise à chaque couple qui avait le temps d'en prendre connaissance avant l'entretien (Annexe VII).

La participation des couples à cette étude était entièrement libre et volontaire. Ils avaient la possibilité de mettre un terme à l'entretien à n'importe quel moment.

Au début de chaque entretien, un consentement oral concernant la participation à l'étude ainsi que l'enregistrement de l'entretien a été recueilli.

6.3. **Anonymat :**

Durant cette étude, la confidentialité des données enregistrées et retranscrites a été respectée. Sous couvert d'anonymat aucun nom ni renseignement personnel n'apparaît dans le travail de fin d'études.

Les 12 couples se sont vu attribuer un chiffre (1 à 12) selon l'ordre chronologique des entretiens et ils ont été ainsi nommés dans la partie *RÉSULTATS* du mémoire.

Tout le personnel impliqué dans l'étude a été soumis au secret professionnel.

RÉSULTATS

I. CARACTÉRISTIQUES

SOCIODÉMOGRAPHIQUES

DES

COUPLES PARTICIPANTS :

Les 24 membres des 12 couples participants étaient de nationalité française, âgés de 23 à 44 ans. La moyenne d'âge chez les femmes était de 29 ans, celle des hommes de 31 ans.

Les deux membres de chaque couple étaient tous mariés. La plus petite durée de vie maritale était de 1 an, la plus longue de 18 ans. En moyenne les couples étaient mariés depuis 6 ans et demi.

Parmi eux, 10 avaient déjà des enfants, un couple attendait son premier enfant et un couple n'avait pas encore d'enfant.

L'échantillon était composé majoritairement de couples ayant fait des études et exerçant des emplois non précaires. Les catégories socioprofessionnelles retrouvées étaient les suivantes :

- 14 personnes appartenaient à « Cadres et professions intellectuelles supérieures »
- 6 appartenaient à « Professions intermédiaires »
- 2 appartenaient à « Employés »
- 1 appartenait à « Artisans, commerçants et chefs d'entreprises »
- 1 appartenait à « Autres personnes sans activité professionnelle »

Les couples utilisaient des MNGF diverses : 5 pratiquaient la méthode symptothermique, 5 pratiquaient la méthode Billings™ et 2 pratiquaient la méthode *FertilityCare*™.

La durée d'utilisation des MNGF était comprise entre 1 et 18 ans. 5 couples l'utilisaient depuis moins de 5 ans, 4 couples l'utilisaient entre 5 et 10 ans, et 3 l'utilisaient depuis plus de 10 ans.

Les 12 couples avaient une appartenance religieuse (Annexe VIII).

II. ÉMERGENCE DES THÈMES :

Un tableau a été établi pour figurer les thèmes et les sous thèmes définitifs (Annexe IX).

Les thèmes finaux sont les suivants :

- Motivations des couples vis à vis des MNGF
- Sentiments éprouvés dans la pratique de la méthode
- Le vécu quotidien des MNGF
- Les difficultés rencontrées
- Les recommandations des couples par rapport à la méthode

Il faut noter qu'il n'y a pas de différence notable entre les opinions féminines et masculines dans tous les thèmes évoqués.

III. RÉSULTATS DES ENTRETIENS :

1. Motivations des couples vis à vis des méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

1.1. Réguler les naissances naturellement :

Une des grandes motivations pour tous les couples interrogés était de pouvoir gérer leur fertilité de manière naturelle, sans avoir recours à des moyens extérieurs tels que la pilule ou le préservatif : « *notre motivation première était de pouvoir différer une grossesse de façon naturelle* », « *il n'y a pas d'artifice, c'est une méthode naturelle de gestion de la fertilité* », « *rien ne vient interférer entre nous deux* ». Cette motivation a été mentionnée par 10 couples sur 12.

Pendant la période des entretiens tous les couples (à l'exception de celui qui attendait un enfant) utilisaient cette méthode pour différer une grossesse, mais 8 d'entre eux s'en étaient déjà servi pour favoriser la conception d'un enfant : *« ce qui est important c'est de ne pas voir les méthodes naturelles de gestion de la fertilité seulement comme un moyen d'éviter une grossesse, il faut aussi le voir comme un moyen de favoriser », « c'est aussi pouvoir décider de quand on veut un enfant ».*

Le côté de laisser faire la nature et ne pas interférer sur le cycle naturel de la femme a motivé 10 couples à pratiquer les MNGF : *« la pilule est une camisole chimique qui coupe la femme de ce qu'elle est profondément et de son rythme au naturel ».* Le rejet des hormones et la question de l'écologie ont été évoqués de nombreuses fois au cours des entretiens : *« je trouve que ça a du sens car aujourd'hui nous sommes là à militer pour arrêter de bourrer les poulets aux hormones mais sur nos femmes cela ne pose aucun problème », « la motivation principale pour nous était l'arrêt d'une méthode contraceptive qui n'était pas bonne pour mon organisme ».* Les couples ont avancé que les contraceptions hormonales ou mécaniques ne leur convenaient pas pour différentes raisons *« je n'arriverai pas à prendre la pilule tous les jours c'est vraiment un poison pour la femme », « je trouvais ça dégueulasse de me dire que c'était à moi de prendre des hormones »,* au profit du retour au naturel pour préserver sa santé *« il y a le côté santé : ma mère a eu un cancer du sein il y a beaucoup de choses autour des hormones donc je ne me voyais vraiment pas prendre la pilule ».*

1.2. La connaissance de soi :

Les 12 femmes ont perçu comme un avantage que la pratique des MNGF permettait une meilleure connaissance de son corps : *« pour moi un des grands avantages c'est la connaissance de son corps, en général toutes les autres méthodes autres que les méthodes naturelles de gestion de la fertilité ne nous font pas entrer dans la connaissance profonde et fine de la fertilité ».* Cette vision était aussi partagée par les 8 conjoints *« c'est quelque chose qui m'importe aujourd'hui pour comprendre ma femme ».*

Une femme a même pu se rendre compte qu'elle était atteinte d'une pathologie *« je me suis rendu compte que mon retour de couche était très différent (...) j'ai consulté directement et j'ai été traitée et si nous n'avions pas été formés on aurait pu perdre notre bébé »*.

Les couples trouvaient passionnant le fait de comprendre vraiment ce qu'il se passe dans le corps de la femme *« j'ai beaucoup mieux compris ma femme au quotidien », « cela donne une connaissance à la femme de son rythme biologique et une meilleure compréhension de ses humeurs », « la connaissance que l'homme a de sa femme c'est vraiment un gros plus »*.

1.3. Le respect du corps et du cycle de la femme :

À travers la pratique des MNGF toutes les femmes ont exprimé qu'elles s'étaient senties vraiment respectées *« la première chose que l'on souhaite c'était une méthode qui puisse nous respecter, respecter son corps », « pour moi c'est vraiment le respect du corps et de la vie »*. Selon elles, ces méthodes permettaient un réel respect de la femme dans son intégralité *« c'est être en communion avec mon corps et non pas contre mon corps », « moi à titre personnel je me sens très respectée »*.

Elles énonçaient une certaine responsabilisation, un empowerment vis à vis de leur corps *« c'est hors de question d'avaler des trucs chimiques », « dire aux femmes que si elles s'observent elles peuvent à la fois gérer leur santé gynécologique : c'est vraiment ça le pouvoir et la liberté de disposer de son corps »*.

1.4. Cohérence avec des convictions personnelles :

Les 12 couples interrogés ont décidé de vivre les MNGF entre autre parce que ce choix était en accord avec les enseignements de leur religion *« c'est un modèle qui est clairement proposé par l'Église [catholique] »*.

Toutefois pour une femme d'un des couples cela a été le fruit d'une réflexion personnelle sans que sa religion n'entre en jeu « *je ne mettrai absolument pas ma foi dans l'affaire* », « *pour moi c'est philosophique* ».

1.5. Partage en couple :

Une autre motivation retrouvée chez 10 couples était le fait de pouvoir partager cela en couple « *ce qui m'a donné envie justement c'est que pour ceux qui le vivent vraiment en couple c'est cette unité du couple* », « *pour moi c'est du 50/50* ». Parmi les hommes, 9 participaient quotidiennement à la notation et l'interprétation des signes de fertilité de leur épouse « *je collecte dans le tableau conformément aux recommandations de la méthode Billings* », « *j'essaye de noter les observations dans un cahier dédié à cela, tous les jours je note à quel moment du cycle nous en sommes* ».

Les couples interrogés ont fait remonter que cela permet d'établir une vraie communication « *ça nous a beaucoup aidé dans la communication parce que comme c'est une méthode à deux il faut forcément communiquer* », « *le point positif c'est vraiment cette communication* ». L'homme trouvait toute sa place « *je dis mes observations à mon mari et en général c'est lui qui fait toutes les courbes et les interprète* ».

2. Les difficultés rencontrées :

2.1. Rigueur et exigence :

Bien que tous les couples trouvaient un épanouissement personnel important dans les MNGF, 11 rappelaient l'exigence et la rigueur qui régissent la méthode pour qu'elle fonctionne « *c'est une exigence que l'on s'impose à nous-mêmes* », « *pour la femme il y a vraiment cette rigueur à s'observer et tenir à jour les observations* », « *surtout après les grossesses il faut s'y remettre et franchement je ne pensais pas que ce serait si dur* ».

Pour 7 couples, les observations et la prise de température quotidiennes étaient vraiment vues comme une contrainte *« il faut s'observer tous les jours », « je galère un peu à prendre ma température après le 4^{ème} enfant », « quand on s'y remet remplir le tableau c'est un poids »*. Alors que 2 couples le vivaient différemment et n'y prêtaient plus attention *« pour moi ce n'est pas une exigence, c'est devenu tellement une routine qui me prend peu de temps, c'est devenu quelque chose d'automatique », « on ne prend pas sa température tous les jours ce n'est pas hyper lourd »*.

Néanmoins tous les couples étaient prêts à faire ces sacrifices puisque parmi eux, 10 étaient certains d'utiliser la méthode sur le long terme et ne se voyaient pas changer *« le fait d'aller sur une méthode naturelle de gestion de la fertilité c'est acté on n'y reviendra pas », « on ne se voit pas changer », « c'est une méthode qu'on se voit faire à long terme, on reprendra après la naissance du bébé »*.

2.2. Les périodes de continence :

Parmi les couples, beaucoup ont trouvé que les périodes de continence étaient parfois difficiles à vivre *« je trouve que c'est purement frustrant », « les périodes de continence sont très dures et s'il y a un point noir dans la méthode c'est ça », « je mentirais si je disais que je ne trouvais pas qu'il y ait des moments où c'est un peu dur »*.

En grande majorité, 11 femmes ont rapporté que lorsqu'elles utilisaient la méthode pour différer une grossesse leur désir est vraiment à rebours *« il y a ce point-là qui est un peu difficile : le manque de libido sur la seconde phase du cycle », « ce qui est difficile pour le désir féminin c'est qu'il est quand même lié au cycle et notamment à la fécondité et pour le coup il est totalement à l'inverse de la méthode »*. Souvent les périodes fertiles, moment où les femmes ont le plus de désir pour avoir une union, correspondaient à la phase de continence si le couple voulait éviter une grossesse *« ce qui est frustrant c'est de se dire que la période avant et pendant l'ovulation est la période où on a le plus envie de s'unir à l'autre mais on ne peut pas quand on désire éviter une grossesse »*.

Même si ce choix est difficile, il a été répété que cela valait la peine d'être vécu « *c'est un équilibre à trouver, c'est une communication qui se fait sur le long terme dans la compréhension de soi et de l'autre et dans un cheminement* », « *si on n'est jamais frustré et si l'autre est toujours disponible ça risque d'engendrer une certaine lassitude et une certaine consommation de l'autre* ».

2.3. Le post-partum et l'allaitement :

Plus que l'apprentissage et la mise en place de la méthode, qui pour les trois-quarts des couples se sont fait naturellement « *pour nous mettre en place la méthode s'est fait vraiment facilement et naturellement* », c'est la période du post-partum et de l'allaitement maternel qui a été retenue comme la plus compliquée « *l'allaitement maternel ça dérègle pas mal, ça rend les observations assez compliquées* », « *c'est une période qui n'est pas facile avec la fatigue* », « *le post-partum c'est quand même une période plus dure* ».

Pour 2 couples, le vécu de cette période-là était même extrêmement difficile « *on se sent hyper seuls, c'est hyper dur* ».

Les couples ont déploré un manque d'accompagnement et de solutions dans cette phase « *nous nous sommes dit qu'il manquait quelque chose pour accompagner les couples sur comment exprimer cette tendresse autrement dans cette période* », « *le fait de ne pas avoir de moyen extérieur pendant l'allaitement maternel fait que tu navigues à vue quoi* », « *pour moi l'allaitement maternel c'est une stricte dimension qui est extrêmement mal gérée et mal accompagnée* ».

Face à cela, certains couples ont préféré s'abstenir pendant les périodes où les observations étaient difficilement interprétables « *nous typiquement on a un choix un peu radical qui consiste à dire pas de rapport pendant l'allaitement maternel* ».

3. Les sentiments éprouvés par les couples :

3.1. L'émerveillement :

Le sentiment d'émerveillement a souvent été cité lors des entretiens et 8 couples disaient avoir été agréablement surpris par la méthode *« c'est une belle source d'émerveillement »*, *« c'est une vraie source d'émerveillement à chaque fois »*. 21 personnes sur 24 ont fait part de leur admiration devant la découverte de leur physiologie et les superlatifs employés ont été nombreux *« je trouve ça très satisfaisant »*, *« c'est super »*, *« on se sent puissants »*, *« c'est incroyable »*, *« on est hyper heureux »*, *« ça comble »*.

La connaissance qu'apporte les MNGF semblait permettre une meilleure compréhension de soi et du couple *« c'est vraiment une source d'émerveillement à chaque fois que mon cycle recommence et j'aimerais partager ce secret avec tout le monde »*. Les trois-quarts des hommes ont témoigné de leur capacité à s'émerveiller devant leur épouse *« j'étais hyper étonné de la connaissance que cela m'apporte de mon épouse »*.

Pour 9 couples l'arrivée d'un enfant a révélé également un sentiment d'émerveillement *« on était hyper contents quand on a souhaité avoir un bébé et que du coup on a renversé la méthode, de voir à quel point cela marchait hyper bien »*.

3.2. La maîtrise :

Tous les couples ont revendiqué un contrôle sur la fertilité et la contraception *« finalement le fait de prendre une pilule ou le préservatif nous déconnecte de nos sensations donc ça perturbe la nature du corps »*, *« faire avec le corps sans lui imposer de contrainte extérieure »*.

8 étaient convaincus que le fait de se passer de moyens extérieurs leur permettait une plus grande liberté *« moi je ressens une liberté au sein du couple par rapport à une méthode extérieure »*, *« c'est une liberté qui nécessite des efforts mais qui est une vraie libération des personnes »*.

En respectant le cycle féminin et leur fertilité, les couples avaient l'impression de jouer un rôle de façon autonome, sans intervention de moyens extérieurs *« je n'aurai pas pu faire taire mon cycle, c'est le côté être acteur exactement »*.

Une nouvelle fois l'implication du conjoint a été mise en avant chez 10 couples sur 12 *« c'est peut-être une des seules méthodes où on se sent vraiment impliqué »*, *« si ma femme prenait la pilule je serais moins impliqué et pas trop au courant de tout cela »*. L'homme semblait donc occuper un rôle important dans les dires de ces couples *« il n'est pas du tout spectateur mais acteur »*.

3.3. La responsabilité :

Avec toutes les expériences de pratique, bien qu'elles aient été plus ou moins longue, tous les couples ont déclaré avoir pris la mesure de leur responsabilité vis à vis de leur méthode *« ces méthodes nous mettent vraiment face à nos responsabilités à deux »*, *« cela responsabilise notre couple et notre relation »*.

Lorsque la question de la fiabilité et de la confiance a été évoquée tous les couples ont rapporté avoir une totale confiance dans la méthode *« confiance dans la méthode oui sans problème »*, et si une grossesse imprévue survenait tous les couples sans exception se remettraient en question *« si ce n'est pas fiable c'est plus parce que nous l'avons mal utilisée ou mal respectée, c'est plutôt nous qui sommes moins fiables que la méthode »*. Ainsi beaucoup se sentiraient responsables et n'accablent pas la méthode *« je pense que notre première réaction ça serait de chercher l'erreur »*, *« je mettrai plus de confiance dans cette méthode que dans ma connaissance de la chose »*.

3.4. La satisfaction :

Les sources de satisfaction retrouvées dans la pratique quotidienne de la méthode étaient multiples.

Au cours des entretiens, 10 des femmes ont insisté sur le fait qu'elles se sentaient vraiment respectées « *ma plus grande satisfaction c'est qu'on se respecte vachement* », « *en tant que femme ma plus grande fierté c'est de respecter mon corps* » tout cela étant primordial dans leur relation de couple.

8 couples évoquaient leur satisfaction à réussir à pratiquer la méthode « *notre plus grande satisfaction c'est d'y arriver, arriver à gérer notre fertilité à nous* ».

Un point important connoté de façon très positive était que les MNGF ouvraient un dialogue sur la sexualité « *on est obligé d'en parler tous les jours ça fait parler de sexualité c'est énorme* ». Ils rapportaient l'idée qu'il n'y avait pas de tabou « *le sujet de la sexualité n'est pas du tout tabou chez nous* » et c'était un grand motif de satisfaction pour tous « *en discutant avec mes amis je me rends compte que c'est un cadeau car ce n'est pas le cas chez tout le monde* ».

4 couples ont rapporté être satisfaits de la famille qu'ils avaient créé « *ma plus grande satisfaction c'est mon épouse et mes 5 enfants* », « *effectivement ce sont nos 3 enfants qui sont là* ».

3 couples étaient tellement réjouis et satisfaits par la méthode qu'ils ont décidé de devenir formateurs « *on aimerait bien être moniteurs* », « *nous sommes moniteurs* ». L'épanouissement personnel et du couple paraissaient être des moteurs extrêmement importants dans la pratique des MNGF et restaient l'une des principales sources de satisfaction pour l'ensemble des couples « *pour moi ma plus grande satisfaction c'est d'avoir trouvé un équilibre et un épanouissement de notre sexualité* ».

3.5. L'authenticité :

11 couples décrivaient un sentiment de complétude et d'épanouissement véritable dans leur pratique quotidienne « *chaque union est unique* », « *c'est quelque chose qui n'est pas artificiel et qui permet à la sexualité de s'épanouir au maximum* ».

Le vécu était dit « authentique » : « *sur le plan de la sexualité les unions sont complètement différentes, c'est vrai, c'est authentique, c'est sincère* ». Les couples rapportaient que « *ça apporte la joie de savoir que mon conjoint me connaît à nu* ». Ils expliquaient que l'absence de moyen artificiel entre eux leur donnait un sentiment d'authenticité et de sincérité « *il n'y a aucun moyen artificiel, rien entre nous, il n'y a pas d'artifice* », « *ça permet une relation conjugale qui soit naturelle et sans artifice* ».

3.6. La liberté :

Le sentiment de liberté a été évoqué dans les 12 entretiens : liberté vis à vis d'un moyen extérieur et/ou liberté vis à vis des professionnels de santé : « *je ne suis pas dépendante d'un cachet chimique ou d'un corps étranger, je suis libre c'est moi qui décide* », « *il y a une vraie liberté : on ne dépend de rien d'autre* », « *liberté de disposer de son corps* », « *liberté vis à vis du corps médical* ».

4. Le vécu des méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

4.1. Le vécu du couple :

4.1.1. Effet de la méthode sur les liens du couple :

Les trois-quarts des hommes ont témoigné qu'ils se sentaient intégrés et impliqués dans la gestion de la fertilité de leur femme « *je suis impliqué dedans* », « *pouvoir laisser une place à l'homme dans l'observation et le travail de contraception* ».

Pour tous, le choix s'était vraiment fait à deux « *ce choix était commun* », « *on était d'accord tous les deux* », « *c'est un choix qui est posé à deux et je ne porte pas ça toute seule* ». Ils rapportaient que tout cela permettait de garantir une unité « *cette méthode est vécue ensemble c'est ça qui donne une force de vie à notre couple c'est le fait de cette unité* ». Tous disaient en partager la responsabilité « *s'il y a une décision d'union elle ne repose pas uniquement sur mes épaules, on est deux dedans, deux personnes consentantes, nous sommes ensemble* ».

10 couples ont indiqué que les MNGF faisaient grandir leur vie de couple « *ma plus grande satisfaction dans la méthode c'est l'unité de notre couple* », « *pour nous cela a été notre premier projet de vie à deux et cela permet une consolidation de la cohésion du couple* ». L'ouverture du dialogue sur la sexualité permettait d'éviter les tabous « *le fait d'en parler ça démystifie beaucoup* », « *ça lève le tabou entre nous et ça dédramatise* », « *partager cette responsabilité à deux au quotidien cela permet de favoriser un échange sur les sujets qui peuvent être délicats* ».

4.1.2. Effet de la méthode sur la sexualité du couple :

Malgré les périodes de continence périodique qui parfois étaient compliquées à vivre pour les femmes comme pour les hommes, les couples témoignaient d'un côté positif « *le fait d'avoir des périodes d'attente ça augmente la libido et ça permet d'entretenir le désir* », « *ça alimente le désir* ».

Plus de la moitié des couples rapportaient que cela leur permet de développer une autre forme d'affectivité « *ça développe une tendresse affective* », « *on a appris à développer les gestes de tendresse, les paroles, les moments de qualité* », « *ça nous pousse à découvrir une sexualité plus large qui ne se limite pas qu'aux relations sexuelles* ».

Beaucoup de couples ont dit qu'ils éprouvaient plus de plaisir après les périodes de continence « *quand on se retrouve de nouveau pour une union c'est encore plus fort* », « *il y a eu une attente et après on se retrouve de manière encore plus heureuse* », « *je trouve les retrouvailles en période non féconde hyper sympas* », « *c'est toujours pareil : quand on attend un peu avant d'avoir quelque chose c'est très sympa et quand on attend 4 jours avant de retrouver sa femme c'est extra* ».

Chez les 12 couples le vécu d'une sexualité épanouie et respectée constituait vraiment un élément essentiel pour les couples « *pour moi ça fait partie des piliers de la maison la sexualité* ».

4.1.3. Grossesse imprévue :

Face à la question d'une grossesse imprévue les réactions étaient très hétérogènes pour les couples. La moitié d'entre eux seraient très heureux « *on serait super heureux, je serai super heureux d'avoir un autre enfant* », « *ça serait un mélange de joie car la vie c'est toujours magnifique* ». Certains couples accepteraient donc cette situation avec beaucoup de joie « *je serai trop content* », « *nous avons des amis autour de nous qui n'arrivent pas à avoir d'enfants donc je me dirai waouh nous sommes trop gâtés* ».

5 seraient plus réservés et un peu abasourdis quant à l'arrivée d'un enfant imprévu « *je me dirai merde je ne maîtrise pas la méthode* », « *ma première réaction serait de voir le tableau et de me dire ou est-ce que ça a beugué* », « *ça serait une surprise* », « *c'est vrai que la première réaction ça serait difficile pour moi* ».

Pour un couple cette possibilité ne serait même pas envisageable « *je crois que je m'enfermerais dans une pièce et je pleurerais pendant 24h* », « *non mais ça n'arrivera pas, ça ne peut pas arriver* », « *ça serait une catastrophe* ».

Malgré toutes ces différentes acceptations de la situation tous les couples sans exception choisiraient de garder la grossesse « *on garderait ce bébé bien sûr* » et ont affirmé qu'ils n'auraient pas recours à l'IVG par convictions personnelles et religieuses. Tous les couples ont fait part de leur ouverture à la vie « *cela reste une méthode où le 100% n'existe pas, on reste ouverts à la vie* ».

4.2. Avec l'entourage :

Chez 7 couples, le fait d'avoir un entourage qui pratiquait les MNGF a constitué une motivation supplémentaire pour se former eux-mêmes « *j'ai les témoignages de mes frères et sœurs qui vivaient les méthodes naturelles de gestion de la fertilité et ce qui m'a donné envie c'est justement cette unité de couple* », « *j'ai pas mal échangé avec mes sœurs* », « *ma maman vivait aussi les méthodes naturelles de gestion de la fertilité* », « *on avait des connaissances avec qui on a pu en discuter, ça aide clairement* ».

Alors que 5 au contraire n'avaient aucune connaissance « *nous n'avions personne qui pratiquait* », « *on ne connaissait personne qui pratiquait cette méthode-là* », ils se sont donc documentés seuls « *on s'est dit pourquoi pas découvrir et essayer* ».

Pour 10 couples, il était facile d'aborder la question des MNGF « *on est très à l'aise pour en parler à tout le monde* », « *j'en ai parlé assez facilement à mes amies filles et j'ai même pu échanger avec un de mes amis garçons* ». Tous n'hésiteraient pas une seconde à les recommander « *avec nos amis qui ne pratiquent pas ces méthodes-là, on leur dit vous loupez un truc énorme* », « *si je la recommande à quelqu'un, je lui dirai qu'il faut savoir dès le début que c'est un chemin très beau car cela respecte la dignité humaine mais ce n'est pas un chemin facile* ».

En retour les réactions des gens étaient hétérogènes. Certains couples notaient une indifférence dans les propos des gens « *tout le monde s'en fout on passe pour des loufoques* », « *ils ne voient pas du tout la cohérence du projet et de ce que cela vient faire dans une vie* », alors que d'autres rapportaient une vraie curiosité de la part de leurs amis ce qui alimentait des discussions vraies et interrogatrices sur la physiologie de la femme « *par les amis et dans notre entourage je trouve que c'est vraiment des bons échanges* », « *ça les interpelle* », « *il y a une curiosité qui les interpelle, une sorte de curiosité bienveillante* », « *j'ai même une de mes amies que ça a motivée* ».

4.3. Avec les professionnels de santé :

Les couples ont côtoyé des professionnels de santé qui adoptaient des attitudes très variées vis à vis des MNGF.

4 couples disaient avoir été écoutés et compris par les professionnels de santé « *je n'ai eu que des bonnes sages-femmes, enfin des sages-femmes hyper à l'écoute sur le sujet* », « *cette sage-femme a suivi tellement de personnes qui pratiquent les méthodes naturelles de gestion de la fertilité qu'elle pensait presque se former, elle est top il n'y a aucun jugement de son côté* ».

Parmi ces 4 couples, 2 ont même eu la chance de trouver des professionnels intéressés et très compréhensifs *« j'avais une super sage-femme très ouverte, elle était intéressée pour connaître un petit peu plus »*, *« la sage-femme qui me suit hors grossesse ne connaissait pas du tout les méthodes naturelles de gestion de la fertilité et en discutant avec moi elle s'est vachement intéressée »*. Pour l'une des femmes interrogées, lorsqu'elle a dit à son médecin traitant qu'elle observait sa glaire celui-ci lui a répondu *« je suis convaincu moi, la glaire bien sûr que ça marche c'est hyper fiable »*.

Toutefois c'est majoritairement le sentiment d'indifférence qui prédominait pour la moitié des couples *« c'était plutôt de l'indifférence chez la plupart des sages-femmes que j'ai rencontrées »*, *« c'est soit de l'indifférence soit de la curiosité il n'y a jamais d'opposition virulente »*.

Malgré tout chez 3 couples il y a eu un jugement négatif de la part des professionnels de santé *« j'ai trouvé l'échographiste très intrusive, très dérangeante et on comprenait très bien ce qu'elle pensait, ça m'a dérangé »*, *« on a été pas mal jugés, c'était vraiment très désagréable »*.

5 couples ont insisté sur le fait qu'ils devaient avoir une grande confiance dans leur méthode pour ne pas douter de leur choix lorsque les professionnels leur faisaient des remarques *« le personnel médical n'est pas du tout au fait et même parfois il peut être blessant »*, *« il y a des médecins qui sont là à dire « c'est quoi vos conneries ? » »*. Pourtant, face à toutes ces difficultés 10 couples étaient convaincus et assumaient leurs choix *« j'aurais douté de ma sage-femme mais pas de ma méthode »*, *« nous sommes vraiment convaincus dans notre utilisation et même dans nos échanges avec les autres personnes »*, *« nous sommes très sereins »*.

Tous les couples participants à l'étude dénotaient un réel manque de connaissance de la part des professionnels de santé à l'égard des MNGF *« il y a une méconnaissance du sujet qui est réelle »*, *« ils n'y connaissent rien »*. Lors d'un entretien un couple de médecins a confirmé que l'enseignement du sujet au cours de leurs études était minime *« l'enseignement des méthodes naturelles de gestion de la fertilité est abordé de manière très négative, c'est deux lignes, c'est « Ogino ça ne marche pas ! » »*, *« c'est une ligne dans notre bouquin de gynéco »*.

Tous les couples ont regretté que les professionnels de santé ne soient pas plus informés *« c'est un peu dommage car tout de suite il y a le petit rictus, ils pensent que de toute façon ça ne marche pas », « c'est dommage que les professionnels de santé soient aussi mal formés à comment marche la nature ».*

10 couples interrogés ont déclaré qu'ils étaient ravis de participer à l'entretien pour faire connaître les MNGF *« il y a pas mal de sages-femmes qui font leur mémoire là-dessus et je trouve que c'est vraiment une bonne nouvelle car il y a une méconnaissance de tout ça par le personnel médical », « c'est génial de faire connaître ce sujet car peu de personnes osent le faire ».*

5. Opinions autour des méthodes naturelles de gestion de la fertilité :

Tous les couples étaient convaincus de la MNGF qu'ils utilisaient *« nous sommes vraiment convaincus dans notre utilisation »* et avaient une grande confiance dans la méthode qu'ils pratiquaient *« oui j'ai confiance dans la méthode sans problème », « vraiment toute confiance à 100 % en fait ».*

11 couples seraient prêts à recommander la méthode *« je recommanderai à 100 % que ce soit comme moyen de contraception ou que ce soit dans le but de favoriser une naissance », « j'en parle volontiers avec plaisir si on me pose la question », « bien entendu je recommande chaudement pour toutes les raisons évoquées précédemment ».*

Néanmoins tous étaient conscients de la discipline exigée et parfois cela pouvait être une limite pour certains *« ce ne sont pas des méthodes qui s'appliquent pour un coup d'un soir, ce n'est pas du tout l'esprit », « c'est vraiment pour un couple qui veut grandir, où les personnes sont ensembles et veulent apprendre à connaître l'autre ».* Tous restaient lucides et insistaient sur un point : pour que la méthode réussisse il est important que l'investissement dans l'observation et l'interprétation soit total au sein du couple *« effectivement cela nécessite un effort », « il faut être motivé tous les deux aussi », « pour la femme ne pas être soutenue par son mari peut être dur ».*

Dans tous les cas, l'ensemble des couples interrogés a rappelé l'importance de la formation avant de se lancer dans la pratique d'une MNGF *« on recommanderait à fond en disant bien au couple « faire sa petite formation tout seul dans son coin nous sommes intimement persuadés que cela ne fonctionne pas ! » », « quand on fait une méthode naturelle de gestion de la fertilité on se forme », « quand on en parle autour de nous vraiment quelque chose qui paraît hyper important pour moi c'est la formation, ce qui compte vraiment c'est la formation et l'accompagnement ».*

DISCUSSION

I. ANALYSE DE L'ÉTUDE :

1. Limites de l'étude :

L'étude menée pour ce travail comprend certains biais qui ont été pris en compte afin de rendre la recherche la plus objective possible.

Pour des raisons géographiques et à cause du contexte sanitaire 10 entretiens ont été réalisés en distanciel. Le logiciel Google Meet a malgré tout permis d'avoir un visuel très proche de la réalité.

Certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées se sont avérées assez semblables et n'ont pas permis de cibler toutes les catégories de la population. Ces différents éléments pourraient être considérés comme un biais de sélection car cet échantillon n'est pas représentatif de la population générale. Cependant cette étude rassemble un échantillon de couples similaire à ceux retrouvés dans les études de Bolze et Lorechet De Montjamont. Dans leurs études, les couples avaient entre 26 et 41 ans ou entre 23 et 50 ans et étaient tous de niveau social modéré ou élevé (33,54).

Par ailleurs, cette étude n'avait pas pour but d'être représentative des couples français de la population générale mais de recueillir et étudier les différentes motivations et le vécu des couples qui pratiquaient une MNGF.

Il ne peut être ignoré qu'un biais de recrutement puisse s'appliquer à l'étude. Les couples participants recrutés étaient volontaires. Il faut être conscient que les caractéristiques des personnes volontaires ainsi que leur opinion puissent être différentes des personnes qui ne souhaitent pas participer.

Une difficulté de l'étude pouvait également être liée à l'analyse des données. Les propos des couples devaient être analysés sans que des convictions personnelles n'influencent l'analyse. Pour limiter ce biais le mémoire a été relu par des personnes extérieures n'ayant pas d'intérêt à critiquer ou favoriser ces méthodes.

2. Forces de l'étude :

Les MNGF sont un sujet novateur et d'actualité peu exploré jusqu'ici.

Le choix de l'étude qualitative a été fait dans le but de recueillir les opinions étayées et argumentées à propos des MNGF. Le choix des entretiens semi-directifs a permis à chaque membre du couple interrogé de s'exprimer librement et de faire part de son ressenti concernant la méthode qu'il utilisait et ce sans limitation de temps. La grille d'entretien a été utilisée pour guider les participants autour des thèmes retrouvés dans la littérature mais elle n'a pas été limitante.

Les hommes ont été inclus dans cette étude qui présente donc la force de regrouper des opinions à la fois féminines et masculines ce que peu d'études dans la littérature avait fait jusqu'ici (33,35,54).

La saturation des données a été obtenue. Dans l'échantillon donné, aucune nouvelle idée n'est apparue. Dans la littérature existante, seulement deux études précisaient être arrivées à saturation des données (37,54).

3. Discussion des caractéristiques sociodémographiques de la population :

La population de l'étude avait une tranche d'âge comprise entre 23 et 44 ans ce qui lui conférait une grande variété d'opinions. Les profils familiaux étaient variés, certains couples avaient des enfants, d'autres attendaient leur premier ou n'en avaient pas encore cependant tous les couples présentaient un certain nombre de similitudes. Comme l'explique Laurence Lorchet De Montjamont dans son mémoire, la variété des moyens de recrutement des couples n'a pas permis d'atteindre des profils très variés (54). Cependant les couples utilisateurs des MNGF interrogés avaient des caractéristiques socio-démographiques très proches de la population des autres études (33,54).

II. DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE :

1. Une gestion de la fertilité naturelle et des responsabilités partagées :

Dans cette étude il est mis en avant le fait que les MNGF n'agissent par aucun moyen extérieur sur le déroulement du cycle physiologique de la femme. Lors de l'acte sexuel, aucun élément mécanique ou chimique ne s'interpose entre l'homme et la femme. Tous les couples affirment que les MNGF rétablissent donc la pleine responsabilité des conjoints face à leur sexualité et aux conséquences qui en découlent. L'idée est retrouvée dans les autres études (33,34). Les couples interrogés par Laurence Lorenchet De Montjamont l'affirment également « *nous sommes maîtres de notre fertilité* » (54). Les couples rappellent que le lien entre l'union sexuelle et la procréation, est ainsi maintenu et induit la notion de responsabilité. Puisqu'ils décident de s'unir ou non en fonction du cycle féminin et du désir d'enfant qu'il porte, le couple est maître de sa fertilité. Le couple 11 l'exprime ainsi « *c'est la responsabilité jusqu'au bout, c'est à dire que cela responsabilise notre couple et notre relation* ».

L'homme lui-même est garant de la régulation naturelle des naissances qu'il choisit et donc de son efficacité et de sa fiabilité, le couple 5 livre « *ça nous oblige à réfléchir à notre projet parental ça c'est sûr* ». Cela est retrouvé chez 4 des 7 couples interrogés par Aude Bolze qui ont « *une sexualité adaptée au projet selon le désir de favoriser ou de différer une grossesse* » (33). Les MNGF ne peuvent s'avérer être une option convenable pour les couples qui ne souhaitent pas faire preuve de diligence quant à l'observation et la notation des signes de fertilité ainsi qu'en ce qui concerne le respect des règles visant à prévenir une grossesse.

À travers les entretiens réalisés, il est mis en avant le fait que les couples sont convaincus de l'efficacité de la méthode, « *moi j'ai confiance de mon point de vue c'est la méthode la plus fiable, si ce n'est pas fiable c'est parce que nous l'avons mal utilisée* » confie le couple 6. Dans la littérature, les études des couples qui pratiquent une MNGF démontrent elles aussi que chaque utilisateur est convaincu de son efficacité mais ce dernier est également conscient que sa fiabilité dépend de plusieurs conditions : un apprentissage consciencieux, une observation rigoureuse, ou encore une notation quotidienne pour arriver à une interprétation juste et sûre (33,54). En matière de contraception, il faut toujours distinguer l'efficacité théorique de l'efficacité pratique. Par exemple la pilule est une technique fiable, sauf en cas d'oubli, de même les MNGF sont fiables à condition de respecter strictement les consignes proposées.

Les couples participants à ce mémoire sont souvent émerveillés car ils ont acquis une connaissance de la physiologie humaine dont ils n'auraient sans doute pas pris conscience avec une contraception « *cette méthode est une belle source d'émerveillements, le cycle de la femme l'est également* » dit l'homme du couple 5. Le sentiment d'émerveillement est également souligné plusieurs fois dans l'étude sur l'utilisation des MNGF et ses effets sur la relation du couple menée par Matthias Unseld en 2017 (55). La sage-femme occupe un rôle privilégié dans le suivi des femmes. C'est en effet un professionnel très à même de renseigner et d'informer sur la physiologie et les signes de fertilité des femmes. Pourtant à l'heure actuelle cela est rarement fait.

Depuis la loi Neuwirth, la contraception est devenue une affaire de femmes mais la responsabilité contraceptive ainsi que les effets indésirables associés à certaines méthodes ne doivent pas être supportés exclusivement par les femmes « *la pilule pour moi c'est une camisole chimique* » confie la femme du couple 4. L'étude réalisée par Guida rapporte que les femmes souhaitent éviter une médicalisation de leur corps et ne plus être les seules responsables de leur fertilité (56). Aujourd'hui beaucoup de femmes désirent une contraception égalitaire qui doit concerner autant les hommes que les femmes (34). Dans les MNGF, l'implication des deux membres du couple est réelle. Cela permet notamment une amélioration de la communication sur la sexualité et comme le confirme le couple 10 « *il y a une autre communication, on apprend à mieux se connaître* ».

Dans cette étude tous les hommes interrogés occupent un rôle plus ou moins important, mais tous sont présents et accompagnaient leur conjointe dans ce choix. En effet l'apprentissage du fonctionnement du corps et de la physiologie féminine entre dans les motivations de ces hommes voulant accéder par ce biais à une « *meilleure connaissance de sa femme* » témoigne l'homme du couple 12. Pour eux, les variations du cycle hormonal jouent sur le psychisme, les humeurs, la libido et en suivant jour après jour le cycle ils peuvent adapter leur comportement et acquérir une maîtrise de soi pour la fertilité. La femme du couple 10 confie « *l'autre va recevoir ce que je lui dis il va être compréhensif, attentif il va aussi avoir un comportement adapté selon les périodes* ». Cette idée est souvent retrouvée dans la littérature. Un couple interrogé par Laurence Lorenchet De Montjamont confie que « *l'implication du conjoint lui permet de suivre au plus près le rythme de sa femme* » (54). L'implication du conjoint dans la gestion de la fertilité du couple est indispensable dans la pratique des MNGF. Les professionnels de santé devraient tenir compte de la place du conjoint dans chaque prescription de contraception. Or, trop souvent celui-ci est laissé de côté et n'est que rarement consulté lorsque sa partenaire recherche un moyen de gérer sa fertilité. Intégrer le conjoint et lui donner une part de responsabilité dans le choix de la contraception du couple pourrait rééquilibrer les rapports homme/femme, et celui-ci ne serait plus passif comme c'est le cas le plus souvent dans la société actuelle.

Les couples interrogés pour cette recherche demeurent sensibles à la question de l'écologie. La majorité d'entre-eux ont une volonté de retour au naturel et au-delà du rejet des hormones ou des préoccupations environnementales découle plus particulièrement la notion d'écologie humaine. Comme constaté dans la littérature, la connaissance approfondie de la physiologie humaine et donc la compréhension de son comportement que ce soit de ses actes ou de ses idées pour un plus grand respect de ce qu'est la femme dans son intégralité, son essence même, avec sa fertilité inhérente à sa nature, permet de tendre vers une écologie intégrale. Voilà pourquoi certains couples ont choisi une MNGF « *je la vois comme un équilibre de couple c'est de l'écologie humaine en fait* » (54). À l'heure actuelle en termes d'utilisation, les méthodes de contraception hormonale représentent une part bien plus importante que les MNGF. Pourtant ces dernières pourraient convenir à des couples qui sont en recherche d'autres moyens de gestion de la fertilité n'ayant pas d'action hormonale notamment.

2. Les difficultés rencontrées par les couples :

Dans cette étude, la difficulté principale est représentée par une période de la vie pendant laquelle les observations et l'interprétation sont plus difficiles pour les couples. Il s'agit du post-partum et de l'allaitement maternel, « *l'allaitement maternel est une période bordélique pour les hormones féminines et cela a été très dur* » confie le couple 7. Dans toutes les travaux de recherche existants sur le sujet cette difficulté ressort à chaque fois (33,35,54). Néanmoins, l'importance de cette difficulté n'est pas la même selon les études. L'étude de Lorchet De Montjamont place cette difficulté au second plan, la principale étant les périodes de continence (54).

D'autre part, les couples se retrouvent très fréquemment face à des professionnels insensibilisés et indifférents vis à vis des MNGF, la femme du couple 6 rapporte « *nous sommes confrontées nous les femmes à des médecins traitants, gynécologues ou sages-femmes qui font beaucoup de remarques négatives, il y a surtout une méconnaissance qui est réelle* », cela peut être une source de difficultés. Dans son mémoire Élisabeth Giraudon a démontré que les sages-femmes avaient des lacunes concernant la physiologie de la fertilité. Les MNGF sont peu connues ce qui implique une sous-estimation de leur efficacité (53). Les professionnels de santé interrogés ne sont pas au fait des MNGF, ils sont encore moins formés à les enseigner et à accompagner les couples dans ces moments difficiles. Dans sa thèse sur la connaissance des MNGF, Céline Gautier-Lavaste rapporte que les internes en médecine sont peu documentés et peu alertés sur le sujet, certains croient même que les MNGF sont non fiables alors qu'elles font partie intégrante des recommandations de l'OMS (57).

De nombreux préjugés négatifs découlent de cette méconnaissance. Lorsque les gynécologues eux-mêmes critiquent la méthode, le vécu pour les couples peut être pesant comme en témoigne le couple 3 « *ce n'est pas très agréable de se faire prendre pour des gamins qui jouent avec le feu* ».

Certes, il est important de mettre en garde les patients et de rappeler que les MNGF ne sont fiables que si elles sont bien appliquées avec un respect des règles. Cependant ce rappel ne met pas de côté la nécessité de respecter le choix des couples et de leur donner une information vraie et réaliste. L'étude menée par Vusse et son équipe note que certaines femmes souffrent de l'attitude parfois perçue comme négative des médecins, et peuvent en conséquence avoir peur d'en parler (58).

La période de continence imposée par les MNGF est une autre difficulté comme l'affirme l'homme du couple 5 « *les périodes de continence sont très dures, s'il y a un point noir dans la méthode c'est ça* ». Toutes les études rapportent qu'en effet pendant la période fertile le désir sexuel de la femme est très présent et le couple doit apprendre à se maîtriser car de cette exigence de la continence dépend la survenue d'une nouvelle grossesse (33,54).

Dans l'étude il est rapporté de nombreuses fois que le fait d'avoir des périodes de continence permet de faire grandir le désir dans cette période, l'un veille à rester toujours plus attentif au désir de l'autre « *je suis persuadé que la frustration conduit au désir* » dit le couple 1, avant d'ajouter « *être sans cesse disponible n'attiserait pas mon désir* ». Il s'agit en effet de faire la différence entre « abstinence sexuelle » et « continence amoureuse » comme l'aborde à de nombreuses reprises Thérèse Hargot dans ses livres (59,60). Il ne s'agit pas de ne plus s'aimer lorsque l'union n'est pas possible mais de s'aimer autrement avec d'autres gestes, plus d'attention et de bienveillance. Le couple 2 nous confirme cela « *heureusement les couples peuvent avoir d'autres rapports que simplement des pénétrations* », « *ça n'empêche pas un moment de tendresse physique intense* ».

En 2008, dans une enquête sur la sexualité en France, menée par Nathalie Bajos, il est chiffré que les utilisateurs des MNGF ont une fréquence de rapport sexuel égale voire même supérieure aux couples utilisant une contraception (61). Le couple 12 nous confirme cela « *ça alimente le désir et je trouve ça plutôt chouette, les périodes où on peut le faire on va le faire beaucoup et les périodes où on ne le fait pas on ne le fait pas du tout bien sûr mais sur le mois cela s'équilibre carrément* ».

Cette étude a mis en évidence que la totalité des utilisateurs interrogés utilise ces méthodes afin de gérer sa fertilité sans dépendre de moyens mécaniques ou médicamenteux. La stabilité du couple et l'accord des deux conjoints dans cette méthode sont pour chacun des critères indispensables à satisfaire. Les données de la littérature s'alignent également sur ce point. Toutes les études rapportent que les MNGF ouvrent le dialogue et la communication du couple principalement autour de la sexualité, de plus elles permettent à l'homme de prendre part personnellement à la régulation des naissances (35,54).

3. Une méthode au service du couple ... qui peine à être reconnue :

Malgré leurs contraintes, les MNGF incitent à un réel travail sur soi-même et à une réflexion profonde. Les couples apprennent à faire face des difficultés rencontrées. Les données retrouvées dans la littérature à ce sujet rapportent que les périodes de continence sont vécues comme un moyen de signifier autrement son amour. Après plusieurs années de vie commune, certains couples insatisfaits de leur vie conjugale se voient proposer des périodes de continence rapporte Thérèse Hargot dans son livre *Pour une liberté sexuelle véritable* (59).

Lorsque le désir n'est pas immédiatement satisfait, le couple apprend à gérer ses pulsions, à se raisonner et se prépare ainsi à mieux se retrouver. Chacun se rend disponible à l'autre. Cette continence entretient l'amour et éduque véritablement le désir. Les membres du couple 2 confirment bien cette idée « *il y a quand même un côté gestion du désir, le désir grandit pendant les périodes de continence* » avant d'ajouter « *le moment où on peut avoir un rapport complet c'est un peu un moment de fête on l'a attendu, on l'a désiré* ». Le livre de Lucereau et Pinguet *Se passer de la pilule c'est possible !* étaye cette notion : de nombreux couples y témoignent et disent à quel point leur sexualité a trouvé un nouveau souffle lorsqu'ils se sont mis à la pratique des MNGF (62).

La richesse et l'épanouissement qu'apportent les MNGF sont mis en avant par tous les couples interrogés et représentent de grands motifs de satisfaction « *ma plus grande satisfaction c'est d'avoir trouvé un équilibre et un épanouissement de notre sexualité* » témoigne le couple 6, « *ne pas tricher, être en vérité, avoir une union de vie est une unité de vie qui nous permettent de nous épanouir vraiment* » rajoute le couple 4. Cette idée est bien retrouvée dans la littérature comme en témoignent les couples interrogés par Aude Bolze « *c'est vraiment une richesse pour le couple* » (33).

Les MNGF développent une meilleure connaissance de la femme et de l'homme. L'homme n'est pas exclu de la fertilité, il peut comprendre sa femme, adapter ses comportements et ses réactions. Par extension, cela améliore les rapports entre l'homme et la femme en facilitant la discussion « *mieux on se connaît et mieux on se comprend* » et inversement. Cette notion est retrouvée dans quasiment toutes les études existantes sur le sujet (34,35,54). Aude Bolze calcule que 80 % des femmes ont choisi de pratiquer une MNGF pour l'implication des deux membres du couples (33). La femme est ainsi placée au centre de la vie du couple qui s'adapte pour respecter le rythme du cycle féminin. Cela garantit une relation d'égalité entre l'homme et la femme, valeur tant recherchée aujourd'hui ! L'homme fait confiance à sa femme dans ses observations, la femme fait confiance à l'homme, qui doué de sa raison, sait contrôler ses pulsions. Le consentement mutuel permanent est nécessaire. En évaluant le temps de parole dans les entretiens, il est observé que pour la totalité des couples, chacun a su trouver sa place et intervenir de manière égalitaire. Dans cette étude, et de manière générale, les hommes ont donc pleinement leur place dans la régulation des naissances et la gestion de la fertilité, Laurence Lorenchet De Montjamont a elle aussi constaté que le temps de paroles hommes/femmes était similaire et qu'aucun membre du couple ne prenait le dessus (54).

Bien que leur efficacité ait été prouvée de nombreuses fois lorsqu'elles sont pratiquées dans le respect des règles, les MNGF demeurent inconnues du grand public. Certains professionnels de santé n'hésitent pas à leur faire mauvaise presse en leur attribuant une connotation négative (53,57) . Tous les couples dénotent un cruel manque d'intérêt et une méconnaissance pour les MNGF « *il y a vraiment une méconnaissance de tout ça par le personnel médical* » rapporte la femme du couple 5.

Dans la mesure où ces couples peuvent nécessiter un suivi ou des conseils lorsqu'ils s'adressent à des professionnels de santé, notamment en cas du suivi gynécologique, il devrait être indispensable pour la sage-femme ou le médecin de connaître les bases des MNGF. Malheureusement, l'enseignement ne le permet pas actuellement. Le couple 9 où les deux membres sont médecins témoigne « *le sujet abordé de manière très négative, c'est une ligne dans le bouquin de gynéco* ». Comme l'ont constaté Fargues et Gautier-Lavaste dans leurs enquêtes respectives chez les sages-femmes et chez les internes en médecine générale, peu de professionnels connaissent de façon précise les MNGF et peu les proposent aux femmes au même titre que les moyens de contraception. Certains restent même méfiants vis à vis des MNGF en sous-estimant leur efficacité (57,63). Les MNGF peuvent être enseignées par des formateurs qui ne sont pas des professionnels de santé. Cela est peut-être une raison de la défiance des professionnels de santé à l'égard des MNGF.

Malgré cette situation compliquée et la dévalorisation par certains professionnels, les couples n'hésitent pour la plupart pas à témoigner des avantages qu'apportent les MNGF. Les termes positifs, employés par beaucoup de couples utilisateurs des différentes études, ne manquent pas « *union du couple* », « *épanouissement personnel et sexuel* », « *unité* », « *bienveillance* » (33–35,54). Les couples sont conscients des bénéfices et des côtés positifs que leur apporte la méthode « *ma plus grande satisfaction à travers l'utilisation de la méthode aujourd'hui c'est de favoriser le dialogue, parler de sexualité et de fécondité et peut être en tant que femme ma plus grande fierté c'est de respecter mon corps* » insiste la femme du couple 1. Néanmoins le message reste difficile à faire passer et les aprioris négatifs des professionnels de santé et de certains membres de l'entourage dépeignent encore trop souvent un tableau noir où les MNGF sont représentées comme inefficaces ou archaïques. L'étude de Vusse note également que les réactions peuvent être blessantes quand le sujet des MNGF est abordé (58).

Le changement de perception des MNGF dans la population générale n'évoluera donc que par un changement d'attitude et d'information des professionnels de santé « *lorsque nous ne sommes pas du domaine médical pour faire passer le message à des gens autres que notre entourage c'est vraiment hyper difficile, on n'a pas vraiment de légitimité à parler de ça alors qu'on n'est pas sage-femme ou pas médecin* ».

III. PROJET D’ACTION :

À la suite de ce travail, il a été mis en avant qu’une réflexion s’impose quant à l’engagement réel à la fois moral et matériel de la sphère scientifique dans le développement de la connaissance et la mise en place de moyens d’apprentissage des MNGF. Il est essentiel d’identifier précisément les motivations et les attentes des couples pour les aider et les accompagner au mieux.

La gestion de la fertilité est un choix compliqué qui se doit d’être libre et éclairé, il serait donc nécessaire qu’une explication sur toutes les possibilités existantes soit donnée. Or, les MNGF, qui en font pourtant partie, ne sont pas toujours abordées avec les couples pour de nombreuses raisons.

Sur le flyer de l’INPES « *Choisir sa contraception* », les MNGF sont amalgamées. La différence entre elles et le retrait, la méthode Ogino ou l’abstinence périodique n’est pas faite. Elles sont même décriées ouvertement en étant qualifiées de « *contraignantes* » et de « *peu fiables* » (64). Il semble donc judicieux de remédier à cela et de favoriser la diffusion d’informations par le biais de flyer, de documents en libre accès dans les maternités et les cabinets de consultation. Cela pourrait constituer une clé intéressante. Une liste de coordonnées de moniteurs pourrait être établie et mise à disposition des professionnels de santé pour orienter au mieux les couples désirant se former.

La question de l’inefficacité des MNGF semble être un frein potentiel à leur essor et mérite d’être sérieusement explorée et démentie. En 2018 dans un courrier adressé à la présidente de la Fédération des Gynécologues Médicaux, un collectif de médecins et de sages-femmes a valorisé les faits scientifiques sur ces MNGF (65). La mise en lumière des lacunes qui persistent dans la diffusion d’informations autour des MNGF chez les professionnels de santé démontre l’importance de la formation sur ce thème.

Dans la formation initiale des étudiants sages-femmes il pourrait être bénéfique d’intégrer des enseignements tout aussi détaillés que ceux concernant les méthodes contraceptives autres.

L'apprentissage concernant la physiologie de la fertilité aussi bien féminine que masculine se doit en effet d'être solide pour permettre une meilleure compréhension des MNGF.

Dans le cadre du développement professionnel continu il serait judicieux que les professionnels qui le souhaitent puissent bénéficier de financement pour se former à ces méthodes-là.

Mais qui mieux que les couples formés eux-mêmes à leur utilisation pourraient expliquer et renseigner sur les MNGF ? Il pourrait être envisager que lors des journées de formation du réseau et des congrès, certains couples volontaires viennent témoigner sur leur vécu de la méthode afin de faire découvrir toutes les facettes qu'offrent les MNGF.

CONCLUSION

La volonté de retour au naturel, le respect du corps de la femme et le partage en couple pour prendre soin de sa fertilité constituent aujourd'hui les moteurs principaux dans le choix des méthodes naturelles de gestion de la fertilité.

Les couples utilisant cette méthode désirent connaître la physiologie de leur fertilité. En s'appropriant leur corps, ils s'opposent à la norme sociétale de la médicalisation de la fertilité. À ce jour les méthodes naturelles de gestion de la fertilité sont les seules qui n'ont pas d'effet indésirable. Elles garantissent l'intégrité des unions sexuelles en respectant le corps des deux partenaires.

Les couples trouvent que le lien entre la sexualité et la procréation ainsi rétabli leur place face à leurs responsabilités. L'implication des deux membres leur permet de développer la communication sur la fertilité, la sexualité au sein du couple est épanouie. Les femmes témoignent qu'elles ne sont plus les seules à porter la charge de la maîtrise de leur fertilité.

Le plus souvent, même si les couples ont des convictions personnelles, ils font ce choix suite à un cheminement et une véritable réflexion et non par obligation religieuse. Cette décision s'apparente à une démarche éthique et constitue un mode de vie totalement choisi et éclairé.

Malgré la continence nécessaire qu'elles impliquent et certaines périodes où elles sont plus compliquées à vivre (post-partum et allaitement maternel) les méthodes naturelles de gestion de la fertilité permettent un approfondissement de l'amour et améliorent les liens du couple et la sexualité. Tous les couples recommandent ces méthodes et souhaitent les faire connaître à leur entourage en insistant quand même sur l'importance de la formation avant de débiter.

Un manque de connaissance et d'intérêt est perçu chez un grand nombre de professionnels de santé que les couples côtoient. Tous souhaitent que la profession médicale se forme et développe une considération pour les méthodes naturelles de gestion de la fertilité. Tous les professionnels de santé qui auraient l'opportunité de suivre un couple vivant une méthode naturelle de gestion de la fertilité devraient donc connaître les bases pour accompagner leur démarche.

Au même titre que l'autopalpation des seins, enseignée par les professionnels de santé et mise en avant lors de la campagne d'Octobre Rose afin d'éduquer les femmes au dépistage du cancer du sein, il serait intéressant que les professionnels de santé se servent de toutes les connaissances qu'apportent les méthodes naturelles de gestion de la fertilité afin d'informer les femmes sur la physiologie de leur fertilité pour leur rendre ainsi la connaissance de leur cycle et leur montrer l'importance de leur responsabilité dans la gestion de leur fertilité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Larousse Edition. Définitions : fertilité [Internet]. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fertilit%C3%A9/33400>
2. Larousse Edition. Définitions : fécondation [Internet]. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/f%C3%A9condation/33129>
3. Larousse Edition É. Définitions : puberté [Internet]. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pubert%C3%A9/64948>
4. Widmaier EP, Raff H, Strang KT, Widmaier EP, Vander AJ. Physiologie humaine: les mécanismes du fonctionnement de l'organisme : Vander. 2013.
5. Cohen BJ, Taylor JJ. Structure et fonctions du corps humain: anatomie et physiologie. Paris: Maloine; 2008.
6. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Le cycle menstruel [Internet]. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel>
7. VIDAL. Les hormones féminines et le cycle menstruel [Internet]. VIDAL. 2020 [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
8. Larousse Edition É. Définitions : follicule [Internet]. [cité 23 janv 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/follicule_ovarien/13178
9. Fehring RJ, Schneider M, Raviele K. Variability in the phases of the menstrual cycle. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. juin 2006;35(3):376-84.
10. Cole LA, Ladner DG, Byrn FW. The normal variabilities of the menstrual cycle. Fertil Steril. févr 2009;91(2):522-7.
11. Odeblad E. LA METHODE DE L'OVULATION BILLINGS. p. 41.
12. Nicolas I, Nicolas D. Vivre autrement sa sexualité: découvrir la planification familiale naturelle. 2015.
13. Marion C, Marion G, Fargue C. Ils ont osé les méthodes naturelles ! : une écologie de la sexualité pour un amour durable. 2015.
14. Déchaux J-H. Le sacre de l'enfant. Regards sur une passion contemporaine. Rev Française Sociol. 2014;Vol. 55(3):537-61.
15. Organisation Mondiale de la Santé. Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. World Health Organization; 2005. 200 p.
16. Centre Billings France, Sentis R, Sentis M. Connaître sa fécondité par la méthode naturelle des docteurs Billings. Paris: P. Téqui; 2002.

17. Clements J. Tenue du tableau [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://billings.life/fr/how-the-billings-ovulation-method-works9/keeping-a-record.html>
18. Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée [Internet]. 2013 [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee
19. Klaus H, Goebel J, Woods RE, Castles M, Zimny G. Use-Effectiveness and Analysis of Satisfaction Levels with the Billings Ovulation Method: Two-Year Pilot Study. *Fertil Steril*. 1977;28(10):1038-43.
20. FertilityCare [Internet]. FERTILITYCARE ET NAPROTECHNOLOGIE. 2016 [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.fertilitycare.fr/fertilitycare/>
21. Fehring RJ, Lawrence D, Philpot C. Use Effectiveness of the Creighton Model Ovulation Method of Natural Family Planning. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(4):303-9.
22. Basal Body Temperature Monitoring Contraceptive Method [Internet]. HealthEngine Blog. 2010 [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://healthengine.com.au/info/basal-body-temperature-monitoring-contraceptive-method>
23. Marshall J. A field trial of the basal-body-temperature method of regulating births. *The Lancet*. 1968;292(7558):8-10.
24. Wettstein RH, Bourgeois C, Ducoeurjoly P. La symptothermie complète: la contraception - ou conception - écologique pour tous! 2018.
25. Ecochard R, Pinguet F, Ecochard I, De Gouvello R, Guy M, Huy F. Analyse des échecs de la planification familiale naturelle [Internet]. 1998 [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.methodes-naturelles.fr/passer-a-l'action/fidelite-efficacite/resultats-detudes-de-fiabilite>
26. 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. *Hum Reprod*. 2007;22(5):1310-9.
27. CLER amour et famille. Comment noter les signes de fertilité [Internet]. Cyclamen. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: http://www.methodes-naturelles.fr/les_methodes_naturelles/la-methode-dauto-observation/les-signes-de-fertilite-et-leur-interpretation/comment-noter-les-signes-de-fertilite
28. Trouver un formateur Sensiplan® | La Symptothermie Par Sensiplan® [Internet]. Sensiplan®. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://symptothermie.info/trouver-un-formateur-sensiplan>

29. Arbeitsgruppe Nfp. Naturel et fiable, le manuel le planning familial avec Sensiplan. 2017.
30. Hilgers TW, Daly KD, Prebil AM, Hilgers SK. Cumulative pregnancy rates in patients with apparently normal fertility and fertility-focused intercourse. *J Reprod Med.* 1992;37(10):864-6.
31. Attar E, Gokdemirel S, Serdaroglu H, Coskun A. Natural contraception using the Billings ovulation method. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 1 janv 2002;7(2):96-9.
32. Tham E, Schliep K, Stanford J. Natural procreative technology for infertility and recurrent miscarriage: outcomes in a Canadian family practice. *Can Fam Physician Med Fam Can.* mai 2012;58(5):e267-274.
33. Bolze A. Motivation pour le choix d'une méthode naturelle de planification familiale : Etudes descriptives qualitative et quantitative auprès des utilisateurs [Mémoire]. [Tours]: Université François Rabelais; 2018.
34. Hyerle L, Chovelon MS. Vécu et motivation des femmes pratiquant les méthodes de connaissance de l'ovulation comme moyen de régulation des naissances [Thèse]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2017.
35. Malavaud A. Méthodes naturelles de régulation des naissances: étude descriptive prospective qualitative de couples formés à leur utilisation [Mémoire]. [Lille]: Université Catholique de Lille; 2017.
36. Pape Paul VI. HUMANA E VITAE : lettre encyclique de sa sainteté le pape Paul VI sur le mariage et la régulation des naissances. 1968.
37. Millet P. Méthodes de contraception naturelles: pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste? [Thèse]. [Paris]: Université Paris Descartes; 2017.
38. Kaida A, Kipp W, Hessel P, Konde-Lule J. Male participation in family planning : result from a qualitative study in MPGI district, uganda. *J Biosoc Sci.* 2005;37(3):269-86.
39. Barnett B. NFP offers user-control, but requires discipline. *Contraceptive update.* Netw Res Triangle Park NC. 1996;17(1):17-20.
40. Sinai I, Lundgren R, Arévalo M, Jennings V. Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning: Predictors of Correct Use. *Int Fam Plan Perspect.* 2006;32(2):94-100.
41. Miller W, Severy L, Pasta D. A framework for modelling fertility motivation in couples. *Popul Stud.* 2004;58(2):193-205.
42. Fehring RJ, Schneider M, Barron ML, Pruszynski J. Influence of Motivation on the Efficacy of Natural Family Planning. *MCN Am J Matern Nurs.* 2013;38(6):352-8.

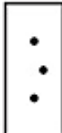
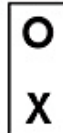
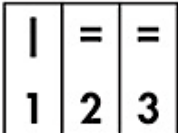
43. Simmons RG, Jennings V. Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;66:68-82.
44. CLER amour et famille. Un moniteur pour vous accompagner — [Internet]. [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: http://www.methodes-naturelles.fr/les_methodes_naturelles/la-methode-dauro-observation/un-moniteur-pour-vous-accompagner
45. Méthode Billings WOOMB - Formations [Internet]. [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.methode-billings-woomb.fr/toutes-les-formations>
46. Chronique ONU | L'utilisation de contraceptifs dans le monde en 2001 [Internet]. [cité 12 déc 2020]. Disponible sur: https://www.un.org/french/pubs/chronique/2002/numero3/0302p44_contraceptifs.html
47. Mikolajczyk RT, Stanford JB, Rauchfuss M. Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception*. 2003;67(4):253-8.
48. United Nations. World contraceptive use 2017 [Internet]. [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2017.asp>
49. Bajos N, Bohet A, Guen ML, Moreau C. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? 2012;4.
50. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Popul Sociétés*. 2014;N° 511(5):1.
51. Rahib D, Le guen M, Lydie N. Santé Publique France - Baromètre santé 2016 - Contraception [Internet]. 2017 [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception](#)
52. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 17 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
53. Giraudon E. Etat des lieux des connaissances et des pratiques des sages-femmes de la région Auvergne-Rhône Alpes concernant la gestion naturelle de la fertilité [Mémoire]. [Clermont-Ferrand]: Université Clermont Auvergne; 2019.
54. Lorenchet De Montjamont L. La planification familiale naturelle evaluation par entretiens du vécu et de la satisfaction des couples [Mémoire]. [Lyon]: Faculté de médecine et de maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux; 2017.

55. Unseld M, Rötzer E, Weigl R, Masel EK, Manhart MD. Use of Natural Family Planning (NFP) and Its Effect on Couple Relationships and Sexual Satisfaction: A Multi-Country Survey of NFP Users from US and Europe. *Front Public Health*. 2017;5:42.
56. Guida M, Tommaselli GA, Pellicano M, Palomba S, Nappi C. An overview on the effectiveness of natural family planning. *Gynecol Endocrinol Off J Int Soc Gynecol Endocrinol*. juin 1997;11(3):203-19.
57. Gautier-Lavaste C. Planification familiale naturelle : Enquête auprès d'internes en médecine générale : Connaissances, intérêts pour le sujet, enseignement à la faculté et place dans une consultation au cabinet. [Thèse]. [Paris]: Université René Descartes - Paris 5; 2007.
58. Vusse L, Hanson L, Fehring R, Newman A, Fox J. Couples' Views of the Effects of Natural Family Planning on Marital Dynamics. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs Sigma Theta Tau*. 2003;35:171-6.
59. Jacob-Hargot T. Pour une libération sexuelle véritable. Paris: François-Xavier de Guibert; 2010. 137 p. (Ecologie humaine).
60. Jacob-Hargot T. Qu'est-ce qui pourrait sauver l'amour? Paris: Albin Michel; 2020. 201 p.
61. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, éditeurs. Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé. Paris: Découverte; 2008. 609 p.
62. Lucereau B, Pinguet F. Se passer de la pilule, c'est possible!: les secrets d'une sexualité épanouie. Paris: Éd. de l'Emmanuel; 2010.
63. Fargues M-A. Les méthodes naturelles de régulation des naissances: étude descriptive auprès des sages-femmes libérales [Mémoire]. [Lille]: Université Catholique de Lille; 2016.
64. Santé Publique France, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Choisir sa contraception [Internet]. 2019 [cité 14 mars 2021]. Disponible sur: /import/choisir-sa-contraception
65. Vallet M, Deheeger A, Brussieux A, Saab-Tsnobiladze S. Sages-femmes et médecins, ils prennent la parole en faveur des méthodes naturelles [Internet]. 2018 [cité 14 mars 2021]. Disponible sur: <https://cyclenaturel.fr/2018/03/01/sages-femmes-medecins-petition-methodes-naturelles/>

ANNEXES

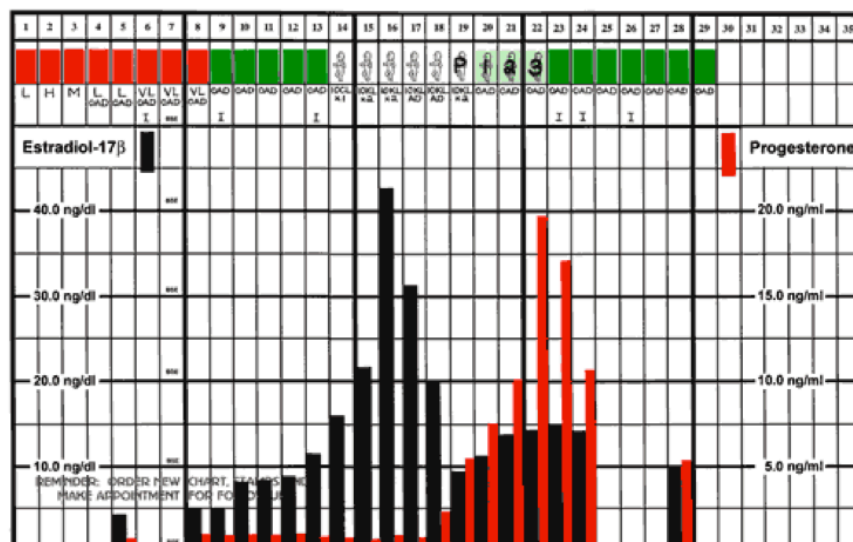
Annexe I :

Codage de la méthode Billings™

							
saignement taches de sang	sec infertile	potentiellement fertile	avec secretion, infertile i) PIB avec secretion non changeante avant le Sommet ii) = à partir du 4ème jour après le Sommet	Sommet	123 jours potentiellement fertiles après le Sommet - sec ou glaire qui n'est pas « mouillé » ni « glissant »	union	
							

Annexe II :

Tableau d'observation du système FertilityCare™



Codification de l'observation de la glaire cervicale
selon FertilityCare™

DEFINITIONS

GLAIRE DE TYPE SOMMET = TOUTE GLAIRE QUI EST TRANSPARENTE OU TRES ELASTIQUE OU LUBRIFIANTE.

GLAIRE DE TYPE NON SOMMET = TOUTE GLAIRE QUI N'EST NI TRANSPARENTE NI TRES ELASTIQUE NI LUBRIFIANTE.

JOUR SOMMET = DERNIER JOUR OU L'ON OBSERVE UNE GLAIRE QUI EST TRANSPARENTE OU TRES ELASTIQUE OU LUBRIFIANTE.

SYSTEME DE NOTATION DES ECOULEMENTS VAGINAUX

H	= Flux important
M	= Flux modéré
L	= Flux léger
VL	= Flux très léger (tache rouge)
B	= Saignement brun (ou noir)

Notez toujours la présence ou l'absence de glaire
durant les jours de flux légers ou très légers.

0 = sec
2 = humide **SANS** lubrification
2W = trempé **SANS** lubrification
4 = brillant **SANS** lubrification
6 = peu élastique (1/2 cm)
8 = moyennement élastique (1 à 2 cm)
10 = très élastique (2,5 cm ou plus)
10DL = humide **AVEC** lubrification
10SL = brillant **AVEC** lubrification
10WL = trempé **AVEC** lubrification

B = salignement brun (ou noir)
C = opaque (blanc)
C/K = opaque/transparent
G = gommeux (collant)
K = transparent
L = lubrifiant
P = pâteux (crèmeux)
Y = jaune (même jaune pâle)

De plus, notez combien de fois dans la journée vous avez observé le signe le plus fertile du jour, puis inscrivez-le de la façon suivante :
X1 = vu seulement une fois ce jour **X2** = vu deux fois ce jour **X3** = vu trois fois ce jour **AD** = vu toute la journée

Grille et notation de la méthode Cyclamen®

Un couple, des cycles, la Vie !

2. INSCRIRE « LE LENDEMAIN » LE JOUR SOMMET :

▲ = dernier jour de sensation mouillée et/ou de glaire filante suivi d'un grand changement (si ce jour est repéré)

3. INSCRIRE À LA FIN DU CYCLE :

Durée du plus court des 12 derniers cycles

Grossesse prévue pour le prochain cycle : oui- non

Grossesse prévue dans les 6 prochains mois : oui- non

LIGNE « FERTILITE » : à renseigner éventuellement :
 ? = fertilité inconnue ce jour
 Is = soir infertile après observation de la journée
 (unions pas 2 soirs consécutifs)
 F = jour fertile (dès début d'humidité ou de glaire)
 Ij = jour infertile (dès le 3è jour de température haute
 et stable)

Annexe V :

Grille d'entretien

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien et de me consacrer votre temps.

Mon mémoire de fin d'étude porte sur le thème des méthodes naturelles de gestion de la fertilité, et en vous interrogeant, je souhaite plus particulièrement comprendre quelles sont vos motivations et votre vécu.

Je vous propose d'enregistrer l'entretien pour faciliter notre discussion et éviter les erreurs dans ma prise de notes, bien entendu tout ce qui est dit restera confidentiel et sera anonymisé. Êtes-vous d'accord ?

J'attire votre attention sur l'importance de votre témoignage personnel, qui sera accueilli sans jugement, sentez-vous libres d'exprimer tout ce que vous souhaitez. N'hésitez pas à m'interrompre si mes questions ne vous paraissent pas claires ou imprécises ?

Avez-vous des questions avant que nous débutions ?

Questions d'ordre général :

- Quel âge avez-vous ?
- Quelle est votre profession ?
- Quel est votre statut matrimonial et depuis combien de temps ?
- Combien d'enfants avez-vous et quel âge ont-ils ?
- Combien d'enfants souhaiteriez-vous avoir dans votre projet familial ?

Le couple et sa pratique :

- Pour vous, qu'est-ce qu'une MNGF ?
- Quelle méthode avez-vous choisie ?
- Qui a proposé d'utiliser cette méthode dans votre couple, et comment a réagi votre partenaire à l'annonce de cette proposition ?
- Depuis quand utilisez-vous cette méthode ?
- Comment vous êtes-vous formés ?
- Actuellement, pourquoi utilisez-vous cette méthode : pour obtenir ou pour différer une grossesse ?

Motivations et vécu du couple :

- Au début, quelle a été la principale motivation qui vous a donné envie de pratiquer cette méthode, quels avantages attendiez-vous de cette méthode ?
- Aujourd'hui, est-ce pour ce même motif que vous continuez votre méthode ou vos motivations ont-elles changé, évolué ?
- Avez-vous des convictions plus personnelles qui vous ont amené à choisir cette méthode (pour une question d'écologie, question d'éthique ...) ?

- Avez-vous déjà utilisé un autre type de contraception auparavant, si oui, pourquoi l'avoir abandonné ?
- Quels sont les avantages que vous percevez grâce à votre méthode par rapport à une autre contraception, cela vous permet-il une plus grande liberté (connaissance du corps, de la physiologie féminine...) ?
- Quel est l'investissement de chacun d'entre vous dans la méthode, quel est votre rôle à chacun ?
- Quel impact cela a-t-il sur votre vie de couple et votre sexualité ? Quels points positifs cela vous apporte-t-il, quels sont les points négatifs que vous vivez ?
- Trouvez-vous votre méthode fiable, l'efficacité de la méthode vous convient-elle ?
- Dans votre entourage, avant que vous choisissiez d'utiliser une méthode naturelle, connaissiez-vous des personnes qui pratiquaient une MNGF, en quoi leur exemple a été une source de motivation pour vous ?

Difficultés et vécu du couple :

- Quelles inquiétudes aviez-vous avant de commencer l'utilisation de votre méthode ?
- L'apprentissage et la mise en place de la méthode vous ont-ils paru compliqués (notamment avec les consignes d'utilisation à respecter) ?
- Au quotidien, la méthode vous impose-t-elle une certaine exigence, de la rigueur ?
- Comment décidez-vous de la fertilité du jour, existe-il parfois des désaccords entre vous ?
- Comment vivez-vous les périodes de continence, la maîtrise de soi est-elle difficile, si oui comment faites-vous pour y faire face ?
- Dans votre vie, y-a-t-il des moments où la méthode a été, ou est plus difficile à vivre ?
- Dans votre entourage (famille, amis, professionnels), vous a-t-on déjà fait des remarques négatives concernant votre choix, si oui cela est-il une difficulté pour vous ?

MNGF et grossesse :

- La méthode que vous utilisez vous a-t-elle aidé à obtenir une grossesse ? Si oui, comment ? Si non, prévoyez-vous de l'utiliser pour obtenir une grossesse ?
- Au sein de votre couple, envisagez-vous cette méthode comme une gestion de la fertilité au court, moyen ou long terme ?
- Si vous vivez/viviez cette méthode pour éviter une grossesse, quelle serait votre première réaction face à une grossesse non planifiée ?
- Quelles interrogations cela pourrait-il soulever, quelle serait par la suite votre démarche, vos choix ?

Autres :

- Recommanderiez-vous ces MNGF à d'autres couples ?
- Pour finir, quelle est votre plus grande satisfaction dans votre pratique de la méthode ?
- Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien ?

Annexe V bis :

Thèmes issus de la revue de la littérature

Questions pour situer le couple (données socio-démographiques)	Motivations à la pratique d'une MNGF	Difficultés rencontrées dans la pratique d'une MNGF	MNGF et grossesse	Vécu du couple, sentiments ressentis
Quel âge avez-vous ? Quelle est votre profession ? Quel est votre statut matrimonial et depuis combien de temps ? Combien d'enfants avez-vous et quel âge ont-ils ? Combien d'enfants souhaiteriez-vous avoir dans votre projet familial ? Pour vous, qu'est-ce qu'une MNGF ? Quelle méthode avez-vous choisit ? Depuis quand utilisez-vous cette méthode ?	Actuellement, pourquoi utilisez-vous cette méthode : pour obtenir ou pour différer une grossesse ? Au début, quelle a été la principale motivation qui vous a donné envie de pratiquer cette méthode ? Quels avantages attendiez-vous de cette méthode ? Aujourd'hui, est-ce pour ce même motif que vous continuez votre méthode ou vos motivations ont-elles changé, évolué ? Avez-vous des convictions plus personnelles qui vous ont amené à choisir cette méthode (pour une question d'écologie, question d'éthique ...) ? Avez-vous déjà utilisé un autre type de contraception auparavant, si oui, pourquoi l'avoir abandonné ?	Quelles inquiétudes aviez-vous avant de commencer l'utilisation de votre méthode ? L'apprentissage et la mise en place de la méthode vous ont-il paru compliqués (notamment avec les consignes d'utilisation à respecter) ? Au quotidien, la méthode vous impose-t-elle une certaine exigence, de la rigueur ? Comment décidez-vous de la fertilité du jour, existe-il parfois des désaccords entre vous ? Comment vivez-vous les périodes de continence, la maîtrise de soi est-elle difficile, si oui comment faites-vous pour y faire face ?	La méthode que vous utilisez vous a-t-elle aidé à obtenir une grossesse ? Si oui, comment ? Si non, prévoyez-vous de l'utiliser pour obtenir une grossesse ? Au sein de votre couple, envisagez-vous cette méthode comme une gestion de la fertilité au court, moyen ou long terme ? Si vous vivez/viviez cette méthode pour éviter une grossesse, quelle serait votre première réaction face à une grossesse non planifiée ? Quelles interrogations cela pourrait-il soulever, quelle serait par la suite votre démarche, vos choix ?	Qui a proposé d'utiliser cette méthode dans votre couple, et comment à réagit votre partenaire à l'annonce de cette proposition ? → vécu Comment vous êtes-vous formés ? → vécu Quel impact cela a-t-il sur votre vie de couple et votre sexualité ? Quels points positifs cela vous apporte-t-il, quels sont les points négatifs que vous vivez ? → permet de déterminer une motivation : sexualité responsable, communication Trouvez-vous votre méthode fiable, l'efficacité de la méthode vous convient-elle ? → permet de déterminer une sentiment de confiance en la méthode Dans votre entourage, avant que vous choisissiez d'utiliser une méthode naturelle, connaissiez-
	→ permet de déterminer une motivation : non-hormonal, écologique Quels sont les avantages que vous percevez grâce à votre méthode par rapport à un autre moyen, cela vous permet-il une plus grande liberté (connaissance du corps, de la physiologie féminine ...) ? → permet de déterminer une motivation : connaissance de soi Quel est l'investissement de chacun d'entre vous dans la méthode, quel est votre rôle à chacun ? → permet de déterminer une motivation : place de l'homme	Dans votre vie, y-a-t-il des moments où la méthode a été, ou est plus difficile à vivre ?		vous des personnes qui pratiquaient une MNGF, en quoi leur exemple a été une source de motivation pour vous ? → permet de déterminer l'influence positive du milieu extérieur Dans votre entourage (famille, amis, professionnel de santé), vous a-t-on déjà fait des remarques négatives concernant votre choix ? Si oui, cela est-il une difficulté pour vous ? → permet de déterminer l'influence négative du milieu extérieur Recommanderiez-vous ces MNGF à d'autres couples ? Pour finir, quelle est votre plus grande satisfaction dans votre pratique de la méthode ? → vécu

Annexe VI :

Déclaration auprès du délégué à la protection des données



ANNEXE II : DÉCLARATION AUX DÉLÉGUÉ DE LA PROTECTION DES DONNÉES

Résumé des recherches, études ou évaluations à des fins d'enregistrement
dans le répertoire Informatique & Libertés (version RGPD)

Intitulé de l'étude	LES MÉTHODES NATURELLES DE GESTION DE LA FERTILITÉ : Étude descriptive des motivations et du vécu des couples formés à leur utilisation
Organisme responsable de traitement**	École de sage-femme de Clermont-Ferrand
Responsable de traitement	Nom, Prénom : Rongère Pauline Fonction : Etudiante sage-femme E-mail : pauline.rongere@etu.uca.fr
Objectifs principal et secondaires	L'objectif principal de l'étude est : - Déterminer les motivations des couples choisissant une méthode naturelle de gestion de la fertilité. Les objectifs secondaires : - Lister les difficultés rencontrées dans l'utilisation d'une méthode naturelle de gestion de la fertilité - Déterminer la place des méthodes naturelles de gestion de la fertilité dans le projet d'une nouvelle naissance - Décrire le vécu et les sentiments des couples dans leur pratique de la gestion naturelle de la fertilité
Etude Interne ou MR utilisée ou Enquête Anonyme	☐ Etude Interne ☒ MR-004 ☐ Enquête Anonyme
Sources de données utilisées (choix multiples)	☐ Dossiers médicaux ☒ Enquête / Cohorte / Registre n'incluant pas des données du SNDS ☐ Enquête / Cohorte / Registre incluant des données du SNDS ☐ Autres données (précisez...)

Population concernée	- Critères d'inclusions - Couples formés et/ou accompagnés à l'utilisation d'une méthode naturelle de gestion de la fertilité - Couples utilisant une méthode naturelle de gestion de la fertilité depuis plus de 1 an - Critères d'exclusions - Utilisation occasionnelle ou régulière d'une contraception dite « non naturelle » - Personne mineure - Personne sous tutelle - Couples n'ayant pas une bonne maîtrise de la langue française
Contexte de l'étude	• L'utilisation des méthodes naturelles de gestion de la fertilité augmente au cours des dernières années • Sujet peu connu et souvent considéré comme obsolète par les professionnels de santé • La sage-femme occupe une place de choix pour accompagner les couples qui choisissent une méthode naturelle de gestion de la fertilité • Depuis quelques années, méfiance des femmes quant à la contraception hormonale • Connaître et comprendre le choix des couples permettra de les accompagner et les aider au mieux dans leur démarche
Méthodologie	• Mode de recueil des données : Idéalement entretiens semi-directifs en face à face (à l'aide d'une grille d'entretien), ou entretien en visio si cela n'est pas possible, je souhaite éviter le téléphone car l'interrogation de 2 personnes (le couple) risque d'être compliquée (Thèmes explorés : le vécu des couples, leurs motivations, leurs attentes, les difficultés rencontrées) • Mode d'analyse : Retranscription verbatim des enregistrements puis analyse thématique du contenu • Conservation des données : Les données seront saisies de manière anonyme. Aucune donnée nominative ne sera mentionnée (entretiens anonymisés). Les enregistrements seront conservés dans un fichier sécurisé où moi seule aurais accès et ils seront détruits après utilisation

Justification du caractère d'intérêt public de l'étude	Etude pour un mémoire dans le cadre de L'ESF : • Déterminer les attentes des couples qui utilisent une méthode de gestion naturelle de la fertilité • Connaître les difficultés que les couples rencontrent pour pouvoir les aider au mieux • Apporter une formation / des connaissances supplémentaires aux professionnels de santé
Durée de conservation des données	2 ans après la publication des résultats de l'étude et dans tous les cas suivant la procédure institutionnelle en vigueur dans l'établissement
Calendrier de l'étude et planning prévisionnel de communication des résultats	- Décembre à Janvier : entretiens - Janvier à Mars : retranscription et analyse des données - Avril : Rédaction du mémoire - Mai : Soutenance

* Conformément à l'article 34-2 du décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 modifié pris pour l'application de la loi Informatique et Libertés.
Cette obligation est également rappelée dans les méthodologies de référence.

** Responsable de traitement = la personne physique ou morale qui, seule ou conjointement avec d'autres, est responsable d'une recherche, étude ou évaluation n'impliquant pas la personne humaine, en assure la gestion, vérifie que son financement est prévu et qui détermine les finalités et les moyens des traitements nécessaires à celle-ci

*** Responsable de mise en œuvre = la personne désignée par le responsable de traitement, et agissant sous sa responsabilité, veillant à la sécurité des informations et de leur traitement, ainsi qu'au respect de la finalité de celui-ci

Annexe VII :
Lettre d'information aux couples
concernant les modalités de l'étude

LETTRE D'INFORMATION

**LES MÉTHODES NATURELLES DE GESTION DE LA FERTILITÉ :
Étude descriptive des motivations et du vécu des couples formés à leur utilisation**

Investigateurs :

- RONGERE Pauline étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
 - sous la direction de Madame COLMANT Marie-France, sage-femme libérale
- Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail :

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée : « Les méthodes naturelles de gestion de la fertilité : Étude descriptive des motivations et du vécu des couples formés à leur utilisation ».

Une étude sur les motivations et le vécu des couples qui pratiquent une méthode naturelle de gestion de la fertilité est engagée au sein de la région Auvergne-Rhône Alpes. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame Colmant Marie-France, sage-femme libérale et directrice de mémoire et Madame Tjédor Marie-Pierre, sage-femme enseignante et co-directrice de ce mémoire.

1. Pourquoi cette étude :

L'utilisation des méthodes naturelles de gestion de la fertilité augmente au cours des dernières années, malgré tout, cela reste un sujet peu connu et souvent considéré comme obsolète tant par les professionnels de santé que les couples.

Connaître et comprendre le choix des couples qui utilisent ces méthodes permettra de les accompagner et les aider au mieux dans leur démarche de gestion naturelle de la fertilité.

2. L'étude en pratique :

Cette étude est une étude qualitative prospective à visée descriptive et interprétative à l'aide d'un entretien semi-dirigé avec des questions ouvertes préétablies.

Chaque couple participant à l'étude fera l'objet d'un entretien avec l'enquêteur. Chaque entretien sera enregistré par dictaphone puis retranscrit ensuite.

Je vous rappelle que je suis tenue au secret professionnel et que cet entretien est entièrement anonyme. Il se déroulera selon vos disponibilités.

3. Confidentialité et sécurité des données :

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n° 2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits :

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à RONGERE Pauline :

5. Obtention d'informations complémentaires :

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :

- RONGERE Pauline

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données :

- Michel Rubio
mrubio@chu-clermontferrand.fr
CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand
-

Annexe VIII :

Caractéristiques sociodémographiques des couples participants

Couple	Âge de la femme	Âge de l'homme	Catégorie socioprofessionnelle de la femme	Catégorie socioprofessionnelle de l'homme	Situation familiale	Nombre d'enfants	MNGF utilisée au moment de l'entretien
Couple 1	30 ans	31 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 3 ans	2	Symptothermique
Couple 2	32 ans	32 ans	Professions intermédiaires	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 8 ans	3	Symptothermique
Couple 3	23 ans	25 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 1 an	0 (Grossesse en cours)	FertilityCare™
Couple 4	40 ans	44 ans	Professions intermédiaires	Professions intermédiaires	Mariés depuis 18 ans	4	Symptothermique
Couple 5	27 ans	30 ans	Autres personnes sans activité professionnelle	Employés	Mariés depuis 6 ans	3	Symptothermique
Couple 6	31 ans	30 ans	Professions intermédiaires	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 7 ans	3	Billings™

Couple 7	34 ans	33 ans	Professions intermédiaires	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 11 ans	5	Billings™
Couple 8	29 ans	28 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 5 ans	2	FertilityCare™
Couple 9	27 ans	28 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 4 ans	2	Billings™
Couple 10	24 ans	24 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Mariés depuis 1 an	0	Billings™
Couple 11	35 ans	38 ans	Employés	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Mariés depuis 11 ans	4	Symptothermique
Couple 12	27 ans	27 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	Mariés depuis 3 ans	2	Billings™

Annexe IX :

Tableau d'émergence des thèmes

THÈMES				
1. Les motivations des couples vis-à-vis des MNGF	2. Les difficultés rencontrées	3. Les sentiments éprouvés par les couples	4. Le vécu quotidien des MNGF	5. Recommandations autour des MNGF
SOUS-THÈMES				
Réguler les naissances naturellement	Rigueur et exigence	Émerveillement	Vécu en couple	
Connaissance de soi	Contenance	Maitrise	Vécu avec l'entourage	
Respect du corps de la femme	Post-partum et allaitement maternel	Responsabilité	Vécu avec les professionnels de santé	
Cohérence avec des convictions personnelles		Satisfaction		
Partage et bienfaits pour le couple		Authenticité		
		Liberté		

- RÉSUMÉ -

Introduction : Les méthodes naturelles de gestion de la fertilité se basent sur une observation précise des signes de fertilité. En identifiant les périodes fertiles, les couples adaptent leur sexualité en fonction de leur projet de grossesse sans que rien n'interfère entre eux.

Méthode : L'objectif était de connaître les motivations et le vécu des couples qui choisissent une méthode naturelle de gestion de la fertilité. Une étude qualitative descriptive et interprétative a été menée à partir d'entretiens semi-dirigés auprès de couples formés.

Résultats : Les couples étaient motivés par la connaissance du corps que cela leur apporte et le respect du cycle féminin. Bien qu'exigeantes, ces méthodes apportaient un dialogue enrichissant au sein du couple et une implication du conjoint très appréciée. Tous insistaient sur la communication et l'unité que cela développait dans leur couple et plaçaient une grande confiance dans la méthode en soulignant l'importance de la formation qui se révélait être essentielle.

Discussion : Avec les méthodes naturelles de gestion de la fertilité, la responsabilité de la fertilité ne repose pas uniquement sur la femme. Malgré certaines difficultés, les couples n'hésitent pas à les promouvoir mais les représentations négatives de la population générale et du monde scientifique sont encore réelles.

Conclusion : Le choix d'une méthode naturelle de gestion de la fertilité fait suite à un véritable chemin de réflexion. Il constitue une alternative respectueuse, écologique, moderne et fiable à la contraception. En améliorant les liens du couple et sa sexualité, il garantit un approfondissement de l'amour conjugal. Pour les couples il serait pertinent que les professionnels de santé informent les femmes sur leur physiologie.

Mots clés :

Fertilité, Gestion naturelle de la fertilité, Motivation

- ABSTRACT -

Introduction : Natural family planning methods are based on a precise observation of fertility signs. By identifying fertile periods, couples adapt their sexuality according to their pregnancy project without any interference with them.

Method : The aim of the study was to learn about the motivation and the couple's personal experience. A qualitative study was conducted from semi-structured interviews with trained couples.

Results : Couples were enthusiastic by body awareness they discovered and the respect of the female cycle. Although rigorous, these methods brought an enriching dialog within the couple and a much-appreciated involvement of the spouse. All of them insisted on the enhanced communication and unity that it developed in their couple and placed great confidence in the method, while stressing the importance of the training that proved to be essential.

Discussion : With natural family planning methods the responsibility for fertility does not rest solely on the woman. Despite several difficulties, couples don't hesitate to promote them, although negative representations by the public and the scientific community are still very real.

Conclusion : The choice of a natural family planning method follows a real path of reflection. It is a respectful, ecological, modern and reliable alternative to contraception. By improving the couple's relationship and his sexuality, it ensures a deepening of conjugal love. Couples believe it would be beneficial for health professional to inform women about their physiology.

Keywords :

Fertility, Fertility Awareness, Natural family planning, Motivation