

a.64172

WHO/MCH/FPP/93.2 Rev.1
Original: anglais
Distr.: limitée

LES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Ce que les agents de santé doivent savoir



Planification familiale et population
Division de la santé reproductive
Organisation mondiale de la Santé
Genève
1993

© Organisation mondiale de la Santé 1993

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme que ce soit - électronique, mécanique ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DE MATIERES

	page
INTRODUCTION	1
QU'EST-CE QUE LA PLANIFICATION FAMILIALE NATURELLE?	2
QUELS SONT LES SIGNES ET LES SYMPTOMES NATURELS QUI PERMETTENT DE SAVOIR SI LA FEMME EST FÉCONDE OU NON?	5
IL Y A-T-IL AUSSI DES SIGNES ET DES SYMPTOMES DE FÉCONDITÉ CHEZ L'HOMME?	6
QUELLES SONT LES MÉTHODES NATURELLE DE PLANIFICATION FAMILIALE ET COMMENT AGISSENT-ELLES?	7
DANS QUELLE MESURE CES MÉTHODES SONT-ELLES EFFICACES?	19
A QUI S'ADRESSENT CES MÉTHODES?	21
QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE?	29
LES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE PRÉSENTENT-ELLES DES RISQUES ET PEUVENT-ELLES AVOIR DES EFFETS NOCIFES? ..	31
QUI PEUT APPRENDRE AUX COUPLES A UTILISER LES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE?	32
COMMENT LES AGENTS DE SANTÉ PEUVENT-ILS AIDER LES COUPLES A UTILISER LES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE?	34
QUELS AUTRES CONSEILS PEUT-ON DONNER AUX COUPLES QUI UTILISENT DES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE? ...	41
ANNEXE 1: Anatomie et physiologie de l'appareil reproducteur de l'homme	44
ANNEXE 2: Anatomie et physiologie de l'appareil reproducteur de la femme	47
ANNEXE 3: Le cycle menstruel	50

REMERCIEMENTS

L'Organisation mondiale de la Santé remercie l'Institute for Reproductive Health, Georgetown University, Washington, D.C., États-Unis d'Amérique, pour l'aide apportée à la réalisation de ce document ainsi que le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) pour son soutien financier.

Les commentaires et les demandes doivent être adressés au Service de la Planification familiale et Population, Division de la Santé reproductive, Organisation mondiale de la Santé, 1211, Genève 27, Suisse (e-mail: reproductivehealth@who.ch).

INTRODUCTION

En matière de planification familiale, les exigences et les préférences varient selon les couples. Les programmes de planification familiale doivent donc offrir une palette de méthodes de régulation des naissances aussi large que possible où les intéressés pourront trouver celle qui répond le mieux à leurs besoins. Les méthodes naturelles de planification familiale (PNF) ne sont pas à négliger. Elles s'adressent tout particulièrement aux personnes qui ne veulent pas utiliser d'autres méthodes pour des raisons médicales, religieuses ou personnelles.

Pour offrir des services de PFN efficaces, les agents de santé doivent avoir une bonne connaissance des méthodes naturelles de planification familiale. L'objet de cette brochure est de leur faire clairement comprendre:

- en quoi consiste la PFN,
- comment ces méthodes agissent,
- quelle est leur efficacité,
- quels en sont les risques et les bienfaits,
- quels en sont les avantages et les inconvénients, et
- comment on peut, en tant qu'agents de santé, communiquer cette information d'une manière acceptable et compréhensible.

Cette brochure devrait permettre aux agents de santé de donner une information et des conseils aux femmes et aux couples sur les aspects de la fécondité et, le cas échéant, de les aider à choisir et à utiliser correctement les méthodes naturelles de planification familiale.

Conscients que les agents de santé auront besoin d'un complément d'information assorti si possible d'une formation dispensée par un spécialiste de la PNF, nous avons inclus une courte liste de publications et de sources diverses d'informations.

QU'EST-CE QUE LA PLANIFICATION FAMILIALE NATURELLE?

Par planification familiale naturelle (PFN), on entend diverses méthodes de régulation et de prévention de la grossesse fondées sur l'observation des signes et symptômes naturels des phases féconde et inféconde du cycle menstruel, et sur le respect de l'abstinence sexuelle pendant la phase féconde (Organisation mondiale de la Santé, 1982). D'autres instances ont élargi cette définition en y incluant d'autres périodes - comme celle la lactation - pendant lesquelles l'observation de signes naturels permet de conclure que la femme traverse une période d'infécondité prolongée. Plusieurs méthodes permettent de déterminer les phases féconde et inféconde du cycle menstruel. Ces méthodes reposent sur:

- une connaissance scientifique de la structure et de fonctionnement des systèmes reproductifs de l'homme et de la femme.
- l'interprétation des signes et des symptômes qui s'observent pendant le cycle menstruel et qui permettent de savoir si la femme est féconde ou non.

Sur la base de ces informations, le couple peut décider d'avoir ou de ne pas avoir de rapports sexuels pendant la phase féconde du cycle, selon ses intentions de planification familiale.

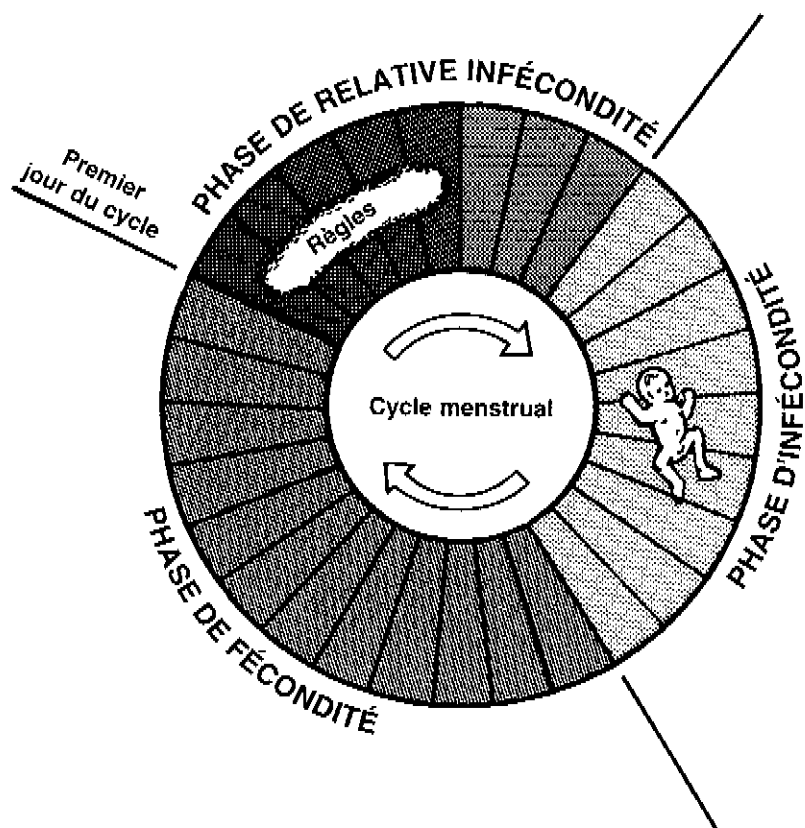


Figure 1. Le cycle menstruel se compose de trois phases distinctes: phase de relative infécondité au début du cycle (avant l'ovulation) au cours de laquelle les risques de grossesse sont très faibles; phase de fécondité, avant et immédiatement après l'ovulation, marquée par un risque maximum de grossesse et phase d'infécondité qui suit l'ovulation, où les risques de grossesse sont nuls.

Cycle menstruel - Cycle complet des modifications physiques qui surviennent entre le début des règles et le début des règles suivantes. Au cours du cycle, les ovaires de la femme produisent des hormones, substances chimiques naturelles que le sang fait circuler dans l'organisme. Ces hormones entraînent l'apparition de signes et de symptômes divers qui évoluent au cours du cycle et qui indiquent à la femme si elle est ou non féconde.

Fécondité - Aptitude à la reproduction. Si un homme est fécond, il produit des cellules sexuelles mâles (spermatozoïdes) capables de féconder l'ovule. Si la femme est féconde, elle produit des cellules sexuelles femelles (ovules), tombe enceinte et accouche au terme de la grossesse.

Ovulation - Libération d'un ovule par l'ovaire. Au début de chaque cycle, plusieurs ovules commencent à se développer dans les ovaires. Les ovaires produisent des hormones qui assurent la maturation des ovules. Environ 12 à 16 jours avant le début du prochain cycle, les ovaires libèrent l'un des ovules parvenus à maturité. Ce ovule passe dans les trompes de Fallope où il peut être fécondé par les spermatozoïdes. L'ovule reste fécondable 24 heures après qu'il ait quitté l'ovaire.

La structure et le fonctionnement des systèmes reproductifs de l'homme et de la femme sont décrits dans les annexes 1 et 2. Pour une explication du cycle menstruel, on se reportera à l'annexe 3.

QUELS SONT LES SIGNES ET LES SYMPTOMES NATURELS QUI PERMETTENT DE SAVOIR SI LA FEMME EST FÉCONDE OU NON?

Les trois principaux signes qui renseignent sur la fécondité féminine concernent les modifications de la glaire cervicale, de la température du corps et du col de l'utérus.

La glaire cervicale est un liquide de consistance variable sécrété par le col de l'utérus. Cette sécrétion est commandée par deux hormones: oestrogène et progestérone. Les modifications de la glaire cervicale renseignent sur le début et la fin de la période de fécondité.

La température basale est la température du corps au repos. Comme cette température augmente légèrement après l'ovulation, on peut utiliser les changements de la température basale pour déterminer le moment où l'ovulation est terminée et savoir quand la période de fécondité est passée.

Les modifications du col de l'utérus donnent à la femme des indications supplémentaires sur le début et la fin de la période féconde.

Ces signes et ces symptômes ne permettent pas de connaître le jour exact de l'ovulation. Néanmoins, en observant, en notant et en interprétant correctement cet ensemble de signes, la femme est à même d'identifier les diverses phases de son cycle: infécondité relative, fécondité et infécondité.

En cas d'allaitement au sein, les trois principaux repères pour le retour de la fécondité sont (1) la réapparition des règles, (2) l'arrêt partiel ou total de l'allaitement au sein et (3) l'âge du nourrisson.

IL Y A-T-IL AUSSI DES SIGNES ET DES SYMPTOMES DE FÉCONDITÉ CHEZ L'HOMME?

Contrairement à la femme, l'homme ne passe pas par des cycles de fécondité et d'infécondité. La plupart des hommes sont féconds de la puberté jusqu'à l'âge de 70 ans. Pendant cette période, ils produisent en permanence des spermatozoïdes - ou cellules sexuelles mâles - qui peuvent féconder les ovules. D'après les recherches actuelles, les spermatozoïdes peuvent fertiliser l'ovule pendant trois jours après l'éjaculation dans le vagin (dans certains cas, la durée de vie du spermatozoïde peut atteindre cinq jours).

Ainsi, à moins que sa stérilité ne soit médicalement prouvée ou que ses spermatozoïdes sont incapables de féconder l'ovule, l'homme doit être considéré comme capable de féconder en permanence.

Pour comprendre les mécanismes de la grossesse et savoir comment elle peut être obtenue ou évitée, il faut tenir compte à la fois de la fécondité de l'homme et de la fécondité de la femme.

Fécondité masculine:

- Les hommes produisent constamment des spermatozoïdes.
- Les spermatozoïdes qui pénètrent dans le vagin au moment de l'éjaculation peuvent vivre jusqu'à 120 heures (5 jours).

Fécondité féminine:

- L'ovulation n'a lieu qu'une seule fois par cycle.
- Après l'ovulation, l'ovule vit jusqu'à 24 heures. (Il arrive très rarement qu'une seconde ovulation se produise dans les 24 heures suivant la première ovulation.)

La durée de vie du spermatozoïde et sa faculté de féconder ou non l'ovule, dépendent essentiellement de la nature de la glaire cervicale sécrétée par la femme au moment de l'éjaculation.

- En général, les femmes n'ont pas d'ovulation ou de cycle fécond pendant l'aménorrhée lactationnelle, soit pendant les 6 premiers mois post-partum au moins.

QUELLES SONT LES MÉTHODES NATURELLE DE PLANIFICATION FAMILIALE ET COMMENT AGISSENT-ELLES?

On compte actuellement quatre méthodes naturelles de planification familiale: l'abstinence périodique, la méthode de la glaire cervicale, la méthode des températures et la méthode sympto-thermique.

Abstinence périodique:

Cette méthode part de la constatation que l'ovulation se produit chez la plupart des femmes environ deux semaines avant les règles, et ceci indépendamment de la durée du cycle menstruel. La femme qui désire utiliser cette méthode doit connaître la durée de ses 6-12 cycles précédents. Elle peut s'attendre à ce que son cycle actuel ait en gros la même durée que les précédents. En retranchant 18 jours de la durée de son cycle précédent le plus court, elle peut savoir quel jour de son cycle actuel correspond au premier jour de sa phase féconde. De même, en retranchant 11 jours de la durée de son cycle précédent le plus long, elle peut déterminer quel jour est le dernier jour de sa phase féconde. Pendant la période de fécondité, le couple doit s'abstenir de tout rapport sexuel s'il veut éviter la grossesse. En revanche, s'il désire une grossesse, il choisira précisément cette période pour avoir des rapports sexuels.

Bien des gens dans le monde utilisent la méthode de l'abstinence périodique ou, plus exactement, s'abstiennent de rapports sexuels les jours qui leur semblent le mieux correspondre à la période de fécondité féminine. Malheureusement, les programmes de planification familiale ne comportent pas le plus souvent d'enseignement de la méthode de l'abstinence périodique. En effet, cette méthode ne renseigne que très schématiquement sur la

période de fécondité, d'où la croyance largement répandue que cette méthode est moins fiable que les autres. Pourtant, si une femme a des cycles réguliers et qu'elle désire éviter une grossesse, la méthode de l'abstinence périodique permet de réduire notablement les risques.

Les femmes qui utilisent la méthode de l'abstinence périodique doivent noter la date de l'apparition des règles afin de pouvoir déterminer les jours de fécondité et d'infécondité.

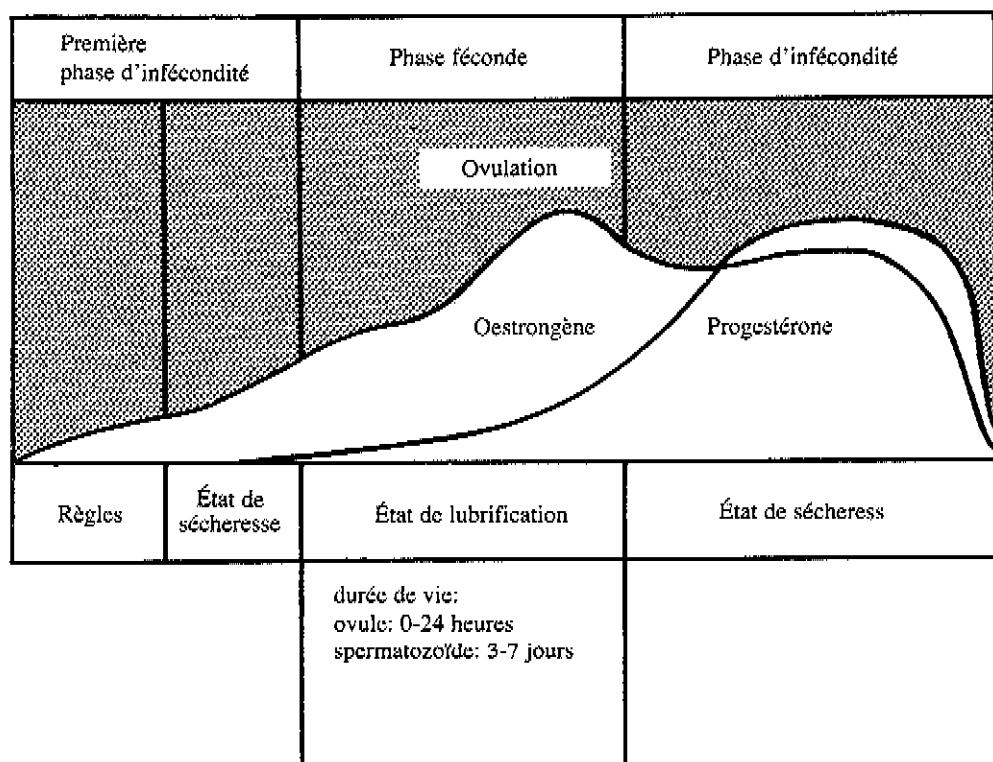


Figure 2. La fécondité combinée de l'homme et de la femme est fonction des phases du cycle menstruel, des signes avant-coureurs de fécondité et de la longévité du spermatozoïde et de l'ovule.

Méthode de la glaire cervicale:

La méthode de la glaire cervicale exige de la femme qu'elle sache reconnaître les modifications de sa glaire au cours du cycle. Ces modifications ont trait à la couleur, au volume et à la texture. En général, la glaire cervicale subit les variations suivantes:

- Après l'arrêt des règles, les femmes traversent pour la plupart quelques jours caractérisés par l'absence de glaire et un état de sécheresse du vagin.
- Apparaissent ensuite des sécrétions de glaire vaginale. Cette glaire peut être gluante, pâteuse ou friable, et de couleur blanche ou jaune. Comme cette glaire a une très faible teneur en humidité, la sensation vaginale de sécheresse ou d'état "légèrement gluant" persiste. Lorsqu'une femme constate la présence de glaire vaginale sous quelque forme que ce soit avant l'ovulation, elle doit savoir qu'elle est peut-être féconde du fait que la glaire cervicale signale l'approche de l'ovulation.
- Juste avant l'ovulation, la glaire cervicale change de nouveau. Son volume augmente et sa couleur s'éclaircit. La glaire présente l'aspect du blanc d'oeuf et peut être étirée lentement entre les doigts. La plupart des femmes ressentent une impression d'humidité pendant cette période. C'est l'état de lubrification. Le dernier jour de cette période s'appelle "pic ovulatoire".
- Une fois l'ovulation passée, la glaire cervicale redevient poisseuse, pâteuse, et se raréfie, laissant place à la sécheresse vaginale. Ce type de glaire contribue à empêcher les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus. Chez certaines femmes, on note une absence complète de glaire vaginale pour le reste du cycle (voir figure 2).

Les couples qui recourent à la méthode de la glaire vaginale pour éviter la grossesse doivent s'abstenir de relations sexuelles pendant les jours où la glaire indique que la femme est féconde. Au cours de la première phase d'infécondité, ils ne doivent pas avoir de rapports sexuels:

- Pendant les règles. En effet, il se peut que le cycle menstruel soit court, avec présence simultanée de glaire et de sang.
- Un jour sur deux pendant l'état de sécheresse en cas de deux à trois jours "secs" consécutifs. En effet, si la femme a des rapports sexuels chaque jour au moment où elle se croit en état de sécheresse, il est possible qu'elle secrète en fait une glaire cervicale, mais qu'elle la confonde avec le sperme qui reste dans son vagin après le rapport sexuel.

Dès que la glaire cervicale se fluidifie, la femme sait qu'elle est entrée dans la phase féconde de son cycle. Le couple doit s'abstenir de rapport sexuel pendant cette phase ainsi que pendant les trois jours suivant le dernier jour de glaire fluide (pic ovulatoire). Dès le quatrième jour suivant l'arrêt de la glaire vaginale, l'activité sexuelle peut reprendre jusqu'à l'apparition des règles suivantes.

Les couples qui utilisent cette méthode doivent observer l'évolution de la glaire cervicale et tenir un calendrier précis des diverses phases (voir figure 3). Il y a plusieurs manières de noter les observations. On trouvera des exemples des systèmes les plus courants dans le *Educational Handbook, Family Fertility Education Resource Package* de l'Organisation mondiale de la Santé et dans la 5ème édition du *Billings Atlas of the Ovulation Method*, et dans le *Guide for Natural Family Planning Trainers* de l'Institute for International Studies in Natural Family Planning. Ces systèmes peuvent être utilisés tels quels ou bien être adaptés aux besoins locaux.

Diverses actions de PFN sont actuellement menées pour tenter de simplifier la méthode de la glaire cervicale et de mettre au point une méthode modifiée qui exigerait moins d'observations et moins de graphiques tout en réduisant le nombre de jours d'abstinence sexuelle. Les résultats préliminaires tendraient à montrer que ces méthodes modifiées sont très acceptables pour les utilisateurs, mais qu'elles sont légèrement moins efficaces que la méthode classique. On ne s'est pas attardé ici sur ces méthodes modifiées car beaucoup d'essais et d'ajustements restent à faire.

Méthode des températures:

Entre le début et la fin du cycle menstruel, la température basale (température du corps au repos) augmente d'au moins 0,2° C. Peu après l'ovulation, la température monte et reste en plateau jusqu'au début des règles suivantes.

Les femmes qui utilisent cette méthode doivent prendre leur température tous les matins, au repos, et la reporter avec soin sur un graphique.

La méthode de la température basale ne permet pas de déterminer la première phase d'infécondité ni celle de fécondité, mais seulement de savoir quand commence la phase d'infécondité. Dans ces conditions, les couples qui utilisent cette méthode pour éviter une grossesse ne doivent pas avoir de rapports sexuels entre le début des règles et le troisième jour suivant la montée de la température. Cette méthode n'est d'aucune utilité pour les couples qui l'emploient pour avoir un enfant car elle indique seulement le moment où la phase féconde est passée.

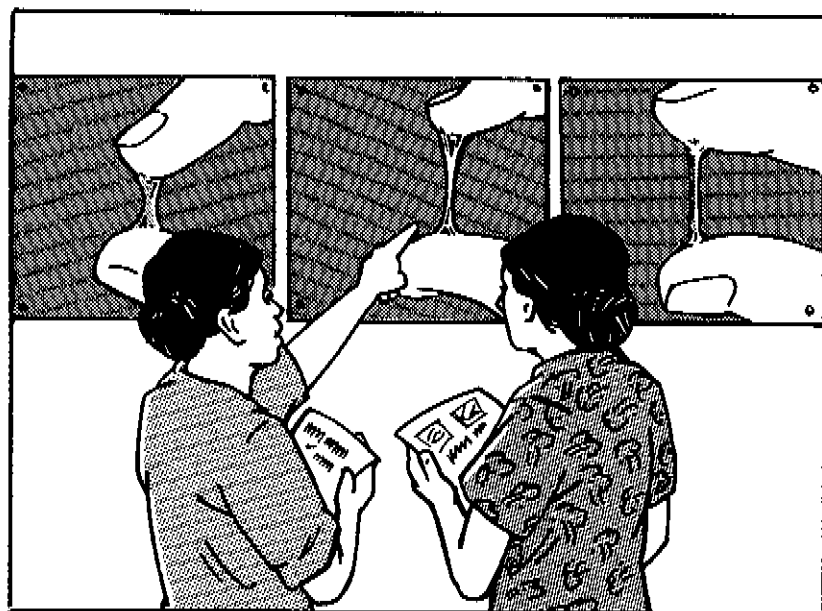


Figure 4. Les auxiliaires visuels peuvent faciliter la compréhension des méthodes naturelles de planification familiale.

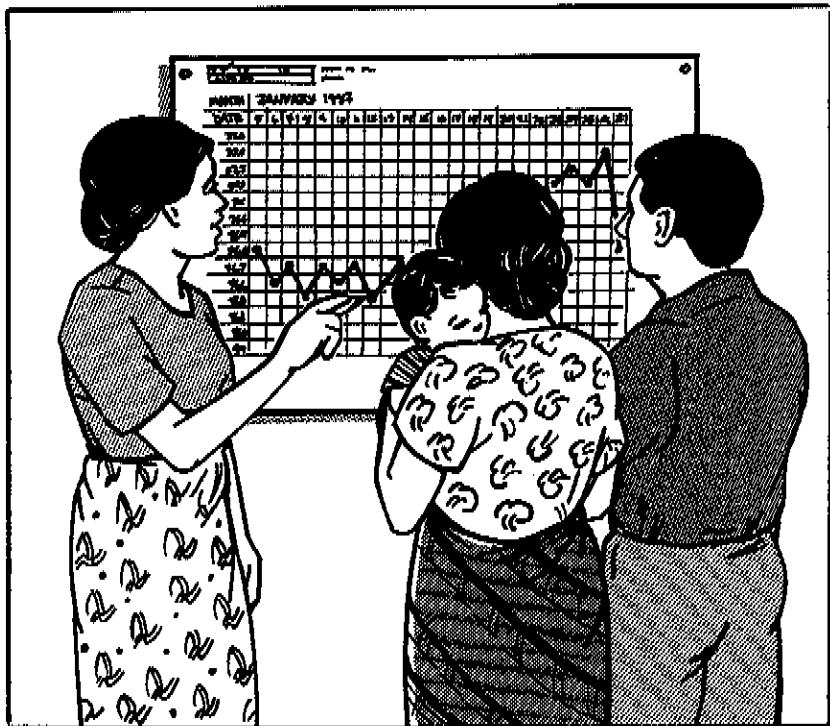


Figure 5. En prenant sa température chaque jour à la même heure et en la reportant soigneusement sur un graphique, la femme peut savoir si l'ovulation a eu lieu et si elle est entrée dans la phase inféconde de son cycle menstruel.

Méthode sympto-thermique:

Cette méthode combine l'enregistrement des températures et l'observation de la glaire cervicale et autres indices physiologiques de l'ovulation (sensibilité mammaire, douleurs dans le bas ventre en milieu de cycle, microrragies ou pertes de sang autres que les règles, sensation plus ou moins marquée de lourdeur abdominale, etc.).

Certaines femmes peuvent également relever des modifications dans l'ouverture du col en introduisant leur doigt dans le vagin et en touchant l'utérus. Pendant la phase relativement inféconde qui précède l'ovulation, le col est dur et fermé. Immédiatement avant l'ovulation et pendant la phase de fécondité, le col remonte, devient plus tendre et s'ouvre davantage. Enfin, pendant la phase inféconde qui suit l'ovulation, il se raffermi, redescend et se ferme, ce qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus.

La femme qui utilise cette méthode doit observer les changements de la glaire cervicale et noter les variations de températures et d'autres signes qui peuvent l'aider à savoir si elle est ou non féconde.

Si un couple recourt à cette méthode pour éviter une grossesse, il doit respecter l'abstinence sexuelle:

- un jour sur deux pendant la période de sécheresse vaginale au cours de la première phase d'infécondité, jusqu'à ce que la glaire cervicale apparaisse et
- tous les jours de la phase féconde, à compter du premier jour où la glaire cervicale apparaît.

Les couples peuvent avoir des rapports sexuels pendant la période d'infécondité qui suit l'ovulation. Cette phase commence le quatrième jour après le pic ovulatoire (glaire cervicale fluide) ou le troisième jour après la montée de la température, en se fondant sur le symptôme le plus tardif. Les couples qui utilisent cette méthode pour procréer auront des rapports sexuels pendant la phase de fécondité (voir figure 6).

Comme pour la méthode de la glaire cervicale, il y a plusieurs manières d'enregistrer les signes et les symptômes de fécondité. On trouvera des exemples des systèmes les plus courants dans le *Educational Handbook, Family Fertility Education Resource Package Manuel*, de l'Organisation mondiale de la Santé et dans la 5ème édition du *Billings Atlas of the Ovulation Method* et dans le *Guide for Natural Family Planning Trainers* de l'Institute for International Studies in Natural Family Planning. Ces systèmes peuvent être utilisés tels quels ou bien être adaptés aux besoins locaux.

Méthode de l'aménorrhée lactationnelle:

Cette méthode repose sur la constatation scientifique qu'une femme est inféconde et n'est que peu exposée à un risque de grossesse au cours des six premiers mois d'allaitement exclusif au sein.

Par lactation complète, on entend l'allaitement au sein sans aucun autre apport nutritionnel (pas même de l'eau), le nourrisson étant nourri au sein jour et nuit et étant en contact presque constant avec la mère. Il y a aménorrhée tant que les règles ne sont pas réapparues.

Pour que cette méthode soit efficace, il faut que la femme connaisse et/ou respecte les trois paramètres suivants - (1) lactation complète, (2) aménorrhée et (3) délai de six mois maximum - et qu'elle adopte une autre méthode de planification familiale le moment venu (i.e. soit dès que le nourrisson absorbe d'autres aliments que le lait maternel, ou que les règles réapparaissent et ou que six mois se soient écoulés depuis l'accouchement). Voir figure 7.

Questions à poser à la mère:

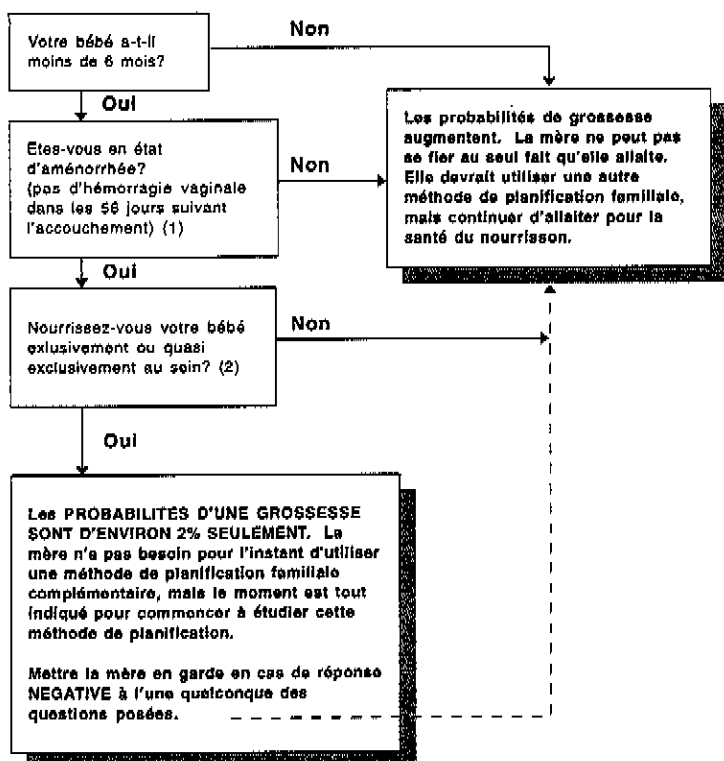


Figure 7. Utilisation de la méthode de l'aménorrhée lactationnelle pour le report des naissances au cours des 6 mois qui suivent l'accouchement. (A noter que ces lignes directrices sont en deçà de la réalité.) Chez les femmes qui suivent ces conseils au delà des six mois suivant l'accouchement ou qui n'ont eu qu'une seule hémorragie vaginale, la fécondité peut être moindre à condition qu'elles respectent les règles de l'allaitement exclusif au sein. Par ailleurs, dans maintes régions du monde, les femmes allaitent parfois pendant 18-24 mois et peuvent rester infécondes au cours d'une période de 12 à 15 mois après l'accouchement.

(1) Les microrragies qui se produisent dans les 56 jours après l'accouchement ne sont pas considérées comme des règles.

(2) Par allaitement "complet", on entend l'allaitement au sein exclusif ou quasi exclusif (prise occasionnelle par le nourrisson de nourritures rituelles ou d'eau), diurne et nocturne. On parle d'allaitement "presque complet" lorsque le nourrisson absorbe occasionnellement des aliments autres que le lait maternel.

DANS QUELLE MESURE CES MÉTHODES SONT-ELLES EFFICACES?

Les méthodes naturelles de planification familiale sont très efficaces pour les couples qui souhaitent éviter une grossesse à condition que ces couples en comprennent le mode de fonctionnement et s'abstiennent de rapports sexuels pendant la phase féconde du cycle. En revanche, l'efficacité de ces méthodes en tant qu'aide à la procréation est beaucoup moins nette. Toutefois, certaines informations recueillies auprès d'instructeurs de PFN tendraient à prouver que le temps d'attente jusqu'à la conception est moins long chez les couples qui utilisent ces méthodes naturelles pour procréer que chez ceux qui ne savent pas déterminer la période de fécondité.

L'Organisation mondiale de la Santé a étudié l'efficacité de la méthode de la glaire cervicale dans cinq pays: le Salvador, l'Inde, l'Irlande, la Nouvelle Zélande et les Philippines. Dans 94% des cas étudiés, les femmes étaient capables d'interpréter correctement les changements de leur glaire cervicale et de déterminer leur phase féconde dès le premier cycle au cours duquel elles avaient utilisé cette méthode. Pour les couples qui utilisaient correctement cette méthode, le taux d'efficacité était de 97%. En d'autres termes, pour 100 couples qui ont utilisé correctement cette méthode pendant 12 cycles, soit une année, on n'a enregistré que 3 cas de grossesse.

Toutefois, comme pour toute méthode de planification familiale qui demande d'être correctement comprise et appliquée, il est apparu qu'un certain nombre de couples couverts par l'étude de l'OMS n'avait pas été capable d'utiliser efficacement cette méthode. C'est ainsi que 86% des femmes qui n'avaient pas su appliquer correctement la méthode sont tombées enceintes pendant la période considérée de 12 mois. Globalement, le taux d'efficacité s'est établi à 78%. En d'autres termes, que la méthode ait été utilisée correctement ou non, il y a eu grossesse dans 22% des cas. Les probabilités de grossesse sont plus faibles chez les femmes qui pratiquent la méthode de l'aménorrhée lactationnelle.

De nombreuses autres études menées sur l'efficacité des méthodes naturelles de planification familiale font apparaître des résultats

analogues: selon les connaissances et le degré de motivation des couples, les taux d'efficacité de ces méthodes se situent entre 80 et 90%.

Pour que ces méthodes soient efficaces, il faut à l'évidence que les couples en comprennent bien le mode d'action et soient disposés à adapter leur comportement sexuel en fonction de leurs intentions de procréation et de planification familiale.

L'efficacité d'une méthode de planification familiale est définie par le pourcentage de femmes qui ont une grossesse dans les 12 mois suivant l'application de cette méthode. Les méthodes de planification familiale peuvent être très efficaces en théorie, c'est-à-dire pour autant qu'elles soient scrupuleusement suivies. En pratique, elles le sont moins à cause d'une utilisation incorrecte. C'est le cas de toutes les méthodes naturelles de planification familiale qui dépendent des connaissances et de la motivation des utilisateurs. Il n'en reste pas moins qu'elles peuvent donner de très bons résultats chez les couples qui connaissent bien les mécanismes de la fécondité et qui sont disposés à utiliser ces connaissances pour éviter les risques de grossesse.

A QUI S'ADRESSENT CES MÉTHODES?

En théorie, tous les couples qui aspirent à une régulation des naissances peuvent utiliser les méthodes naturelles de planification familiale. Concrètement, les chances de réussite dépendent du degré de motivation du couple et de l'aptitude à communiquer entre partenaires. Les méthodes naturelles de planification familiale sont tout particulièrement indiquées chez les couples qui:

- souhaitent maîtriser leur fécondité,
- ne peuvent pas ou ne veulent pas faire appel à des médicaments, à des dispositifs mécaniques, à des substances chimiques ou à la stérilisation pour éviter la grossesse, ou
- préfèrent des méthodes naturelles pour des raisons religieuses ou personnelles.

Diverses études ont montré que la réussite des méthodes naturelles de planification familiale n'était pas tributaire du milieu culturel ou socio-économique ni du niveau d'éducation des intéressés. Par exemple, l'étude susmentionnée de l'OMS a montré que l'aptitude des femmes à reconnaître et à interpréter les modifications de la glaire cervicale ne dépendait pas de leur niveau d'instruction. De même, les raisons religieuses n'intervenaient guère dans la réussite de la méthode. (D'autres études ont révélé que la religion n'avait que peu d'incidence sur le choix ou la réussite d'une méthode naturelle de planification familiale.)

On peut donc affirmer que ces méthodes conviennent pour de nombreux couples, mais certaines caractéristiques du couple lui-même peuvent avoir un effet positif sur la réussite de la méthode retenue. Ces caractéristiques sont les suivantes:

- Aptitude du couple à parler de questions sexuelles. Les instructeurs de PFN ont certes pour tâche d'encourager la communication au sein du couple, mais il faut au départ que le couple ait envie de communiquer.
- Relation relativement stable. Une relation instable et les tensions qu'elle peut engendrer risquent de compromettre la

capacité du couple d'utiliser une méthode naturelle de planification familiale ainsi que l'observation de l'abstinence pendant la phase féconde du cycle menstruel.

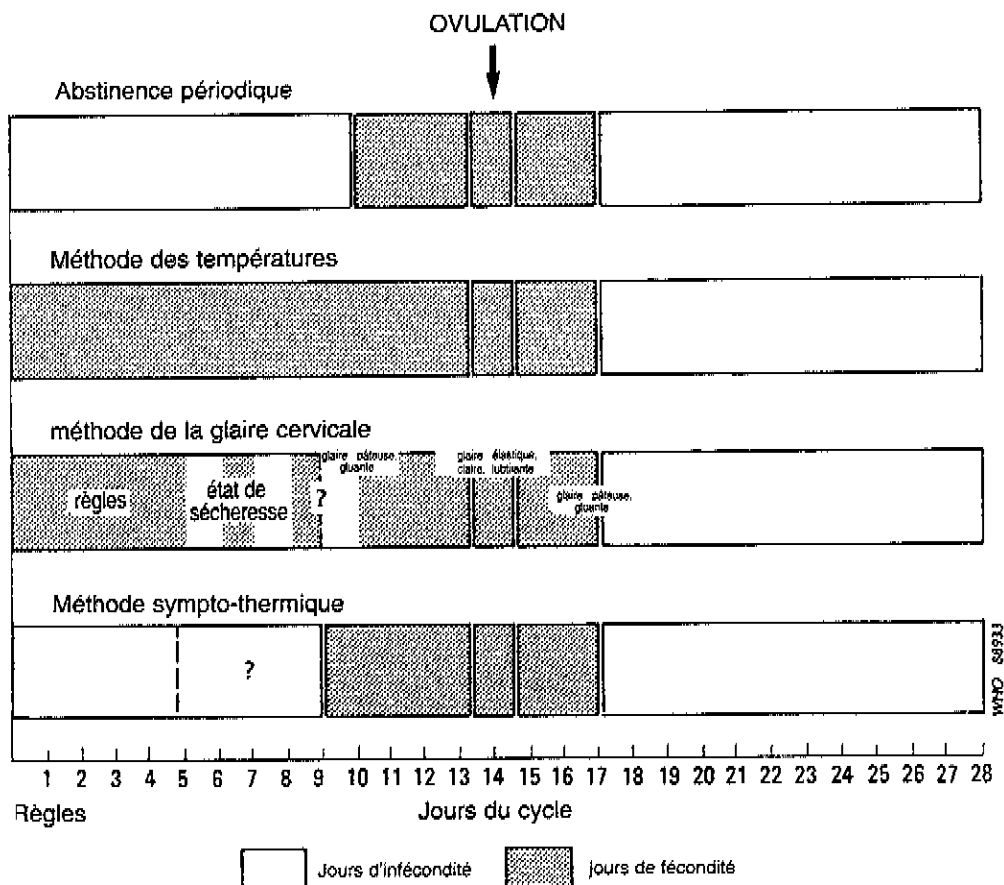


Figure 8. Durée approximative de l'abstinence selon les différentes méthodes de PFN, pour un cycle de 28 jours. Pas d'abstinence requise pour la méthode de l'aménorrhée lactationnelle.

- Cycle menstruel relativement régulier. Bien que les méthodes modernes de PFN puissent être utilisées par des femmes aux cycles irréguliers, certaines de ces femmes peuvent éprouver des difficultés à se familiariser avec ces méthodes et à les utiliser correctement. (En revanche, l'observation des signes et symptômes de fécondité peut parfois être mise à profit pour déterminer la cause de cette irrégularité.)
- Capacité et désir d'observer, d'enregistrer et d'interpréter les signes et symptômes de fécondité. Les couples qui envisagent d'utiliser une méthode naturelle de planification familiale doivent savoir que la femme doit contrôler sa glaire cervicale, prendre sa température chaque jour à la même heure et/ou être attentive à d'autres signes de fécondité pour que la méthode retenue soit efficace. De plus, ils devront enregistrer scrupuleusement ces signes et symptômes et apprendre à les interpréter pour déterminer les phases féconde et inféconde du cycle.
- Capacité et volonté de s'abstenir de rapports sexuels pendant la phase féconde du cycle menstruel comme prescrit par la méthode retenue. les couples qui utilisent ces méthodes doivent renoncer aux rapports sexuels pendant les phases de fécondité ou, à défaut, utiliser une autre forme de contraception. (Voir figure 8 et, par exemple: *Contraception mécanique et spermicides: leur rôle en planification familiale.* Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1987.)

Certaines femmes peuvent éprouver des difficultés à utiliser des méthodes naturelles de planification familiale à cause de situations particulières qui influent sur leur cycle menstruel ainsi que sur les signes et symptômes de fécondité. Voici les situations particulières les plus courantes ainsi que leurs effets:

Adolescence

- Les cycles de la jeune fille nouvellement réglée peuvent être très irréguliers. Souvent, il n'y a pas d'ovulation pendant les premiers cycles. L'adolescente peut mettre cette période à profit pour commencer à reconnaître les signes et symptômes de fécondité, mais l'irrégularité des cycles et divers facteurs

socioculturels peuvent rendre l'emploi d'une méthode naturelle de contraception problématique.

Préménopause

- Avec l'âge, les règles finissent par cesser. La disparition des règles s'appelle ménopause. Ce phénomène est le plus souvent progressif. Au cours des dernières années qui précèdent la ménopause, la production hormonale des ovaires diminue. Les



Figure 9. L'enseignement des méthodes naturelles de planification familiale peut se faire dans les situations les plus diverses et être dispensé aussi bien par des personnes sans qualifications médicales que par des médecins.

cycles menstruels deviennent plus irréguliers et les signes et symptômes de fécondité moins nets. C'est à cette perte de "lisibilité" que de nombreuses femmes reconnaissent l'approche de la ménopause. Ces circonstances peuvent rendre difficile l'emploi de méthodes contraceptives naturelles, en particulier chez les femmes qui n'ont pas utilisé de telles méthodes auparavant.

Allaitement au sein

- Plusieurs études montrent que l'allaitement au sein a pour effet de retarder le retour de la fécondité au cours de la période qui suit l'accouchement. En d'autres termes, les femmes qui allaitent sont beaucoup moins fécondes et partant beaucoup moins exposées à une grossesse que celles qui ne pratiquent pas l'allaitement au sein. (Voir *Breast-feeding and Child spacing. What Health Workers Need to Know*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1988.) Les mécanismes faisant que l'allaitement au sein retarde le retour de la fécondité ne sont encore qu'imparfaitement connus. Il semble toutefois que la stimulation du sein et du mamelon pendant la tétée entrave indirectement la production des hormones nécessaires à l'ovulation. Par voie de conséquence, les femmes qui allaitent n'ont pas de cycles menstruels réguliers. Souvent, il n'y a pas d'ovulation au cours des premiers mois après l'accouchement, en particulier si les règles réapparaissent avant le sixième mois post-partum.

Par suite des effets de l'allaitement sur la production d'hormones et, du coup, sur le cycle menstruel et les signes de fécondité, l'emploi de méthodes de planification naturelle diffère légèrement selon que la femme allaite ou n'allait pas. La femme allaitante peut cependant utiliser ces méthodes pour identifier le retour de la fécondité.

D'après les études, la femme qui nourrit son enfant uniquement au sein, jour et nuit, dont l'accouchement remonte à moins de six mois et chez laquelle les règles ne sont pas encore réapparues n'est que fort peu exposée à des risques de grossesse. Lorsque ces données sont utilisées pour espacer les naissances, on parle de méthode d'aménorrhée lactationnelle (MAL) (voir figure 7).

Les femmes qui réunissent ces conditions peuvent observer et noter les signes et symptômes de fécondité afin de déterminer si elles sont de nouveau fécondes, mais les rapports sexuels pendant cette période n'ont que fort peu de chances d'entraîner une grossesse. Par contre, pour la femme qui commence à donner des compléments alimentaires solides ou liquides autres que le lait maternel, qui a accouché depuis plus de six mois et dont les règles sont réapparues, il est important d'utiliser une méthode de planification familiale si elle désire éviter une nouvelle grossesse.

La femme qui s'en tient aux seuls effets de l'allaitement après administration de compléments alimentaires ou dont l'accouchement remonte à plus de six mois doit savoir que les risques de grossesse augmentent.

Infections vaginales

- Il n'est pas rare du tout que les femmes souffrent périodiquement d'infections vaginales. Ces infections d'origine virale ou bactérienne peuvent produire des leucorrhées anormales. Ces leucorrhées sont souvent de couleur blanchâtre ou jaune et peuvent être malodorantes. La femme qui souffre de leucorrhée peut avoir des difficultés à observer les modifications de la glaire cervicale, voire être incapable de distinguer la glaire cervicale de la leucorrhée. C'est particulièrement vrai chez les femmes qui viennent tout juste de s'initier à l'emploi d'une méthode PFN et qui ne savent pas encore bien interpréter les variations de leur glaire cervicale.

Toute femme qui est confrontée aux circonstances spéciales décrites ci-dessus et qui a opté pour une méthode naturelle de planification familiale a besoin du concours de son agent PNF pour appliquer correctement cette méthode. Cette aide s'impose impérativement dans le cas des adolescentes, des femmes préménopausées, des femmes allaitantes et des femmes souffrant d'infections vaginales pour lesquelles il est tout particulièrement important d'éviter une grossesse.

QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE?

Pour être efficaces, les méthodes naturelles de planification familiale exigent le plus souvent des couples qu'ils modifient leur comportement sexuel. La femme doit observer chaque jour ses signes de fécondité et les enregistrer sur un graphique standard. Le couple doit s'entendre sur ses intentions de planification familiale, tenir compte de la phase féconde de la femme et s'abstenir de rapports sexuels pendant cette phase s'il veut éviter une grossesse.

Selon les individus, ces modifications du comportement sont différemment perçues. C'est pourquoi la liste suivante des avantages et des inconvénients doit être examinée soigneusement à la lumière des croyances et des exigences particulières du couple.

Avantages:

- Les méthodes de planification familiale naturelle peuvent être utilisées soit pour éviter une grossesse, soit pour la favoriser.
- Ces méthodes n'entraînent pas d'effets physiques secondaires.
- Leur emploi peut apprendre le couple à mieux se connaître.
- Lorsqu'ils se sont familiarisés avec ces méthodes, les couples deviennent autonomes et ne dépendent plus de programmes de planification familiale ou d'autres sources pour se procurer des moyens contraceptifs.
- Une fois leur emploi maîtrisé, les méthodes naturelles de planification familiale n'exigent aucune dépense d'argent.
- Ces méthodes peuvent inciter l'homme à s'investir davantage dans la planification familiale.

- Contrairement aux formateurs PFN, qui doivent posséder des qualifications précises, les agents de PFN n'ont pas besoin d'avoir des connaissances médicales poussées.
- Les femmes qui utilisent la méthode de l'aménorrhée lactationnelle pratiquent l'allaitement de façon plus rationnelle, ce qui a son importance pour la santé du nourrisson.

Inconvénients:

- Dans la plupart des cas, le couple a besoin d'au moins trois cycles pour se familiariser avec la méthode de PFN qu'il a choisie. Pendant cette période, de nombreux contacts avec l'instructeur en PFN s'imposent.
- L'engagement, la motivation et la coopération des deux partenaires sont importants.
- Certains couples qui utilisent des méthodes de PFN pour éviter la grossesse souffrent de ne pas avoir de rapports sexuels pendant 8 à 16 jours du cycle menstruel.
- Les méthodes naturelles de planification familiale ne sont pas aussi efficaces que d'autres moyens contraceptifs.
- La méthode de l'aménorrhée lactationnelle exige que le nourrisson soit alimenté exclusivement au sein, avec au moins une tétée par nuit, ce qui n'est pas toujours possible.

LES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE PRÉSENTENT-ELLES DES RISQUES ET PEUVENT-ELLES AVOIR DES EFFETS NOCIFS?

A la différences d'autres moyens de contraception qui font appel à des médicaments, des dispositifs mécaniques, des substances chimiques ou des interventions chirurgicales, les méthodes de PFN ne présentent pas de risques pour la santé ni ne s'accompagnent d'éventuels effets secondaires. Toutefois, si un couple n'utilise pas correctement la méthode - en d'autres termes s'il n'observe pas, n'enregistre pas et n'interprète pas correctement les signes de fécondité de la femme, ou bien s'il ne s'oblige pas à l'abstinence sexuelle pendant la phase féconde du cycle menstruel - les risques pour la santé de la femme sont les mêmes que pour toute grossesse.

Des études récentes ont montré que les enfants nés de couples qui appliquent des méthodes de PFN ne courent pas plus de risques d'anomalie que les autres.

QUI PEUT APPRENDRE AUX COUPLES A UTILISER LES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE?

L'enseignement de la PFN peut être confié aux personnes les plus diverses - professionnels des soins de santé, éducateurs, utilisateurs de méthodes PFN eux-mêmes. Plusieurs études ont été menées dans le but de tracer le profil idéal de l'instructeur en PFN. Les résultats de ces études manquent d'homogénéité. Dans le cas de certains programmes de PNF, il est apparu que le niveau d'instruction, le statut matrimonial, l'âge et la durée d'utilisation des méthodes de PFN avaient une influence importante sur la réussite de l'enseignement dispensé. Dans d'autres cas, ces facteurs semblaient relativement peu importants.

Ce qui est essentiel, c'est que la personne chargée de dispenser une formation à la PFN:

- connaisse à fond les méthodes qu'elle enseigne,
- soit capable d'établir une réelle communication avec les utilisateurs effectifs ou potentiels de ces méthodes, et
- soit disponible pour aider les couples à utiliser ces méthodes.

Par connaissance approfondie, il faut entendre une connaissance scientifique des systèmes reproducteurs de l'homme et de la femme ainsi que des signes et symptômes de fécondité (Les notions fondamentales sont exposées dans les annexes 1 et 2 de cette brochure). Il faut également être informé des aspects comportementaux et psychosociaux de la PFN et des façons les plus efficaces d'utiliser ces méthodes.

Au plan de la communication, les formateurs doivent présenter l'information de manière claire, logique et intéressante. Ils doivent également être attentifs aux besoins, aux préoccupations et aux intérêts des personnes auxquelles ils s'adressent. Ils devraient renforcer l'information et les notions qu'ils exposent en encourageant les participants à exprimer leurs propres idées, à poser des questions, à répéter les points essentiels et à s'entraîner

par exemple à enregistrer les signes de fécondité et à identifier les phases fécondes et infécondes du cycle menstruel. (Voir par exemple l'ouvrage *Guide for Natural Family Planning Trainers*, Washington D.C., Institute for International Studies on Natural Family Planning, 1990.)

Pour enseigner les méthodes PFN on doit y consacrer du temps, s'y intéresser et s'impliquer. Les enseignants les plus efficaces sont ceux qui consacrent un maximum de temps à leurs interlocuteurs et qui aident les couples lorsque ceux-ci ont besoin d'indications supplémentaires dans l'utilisation des méthodes PFN.

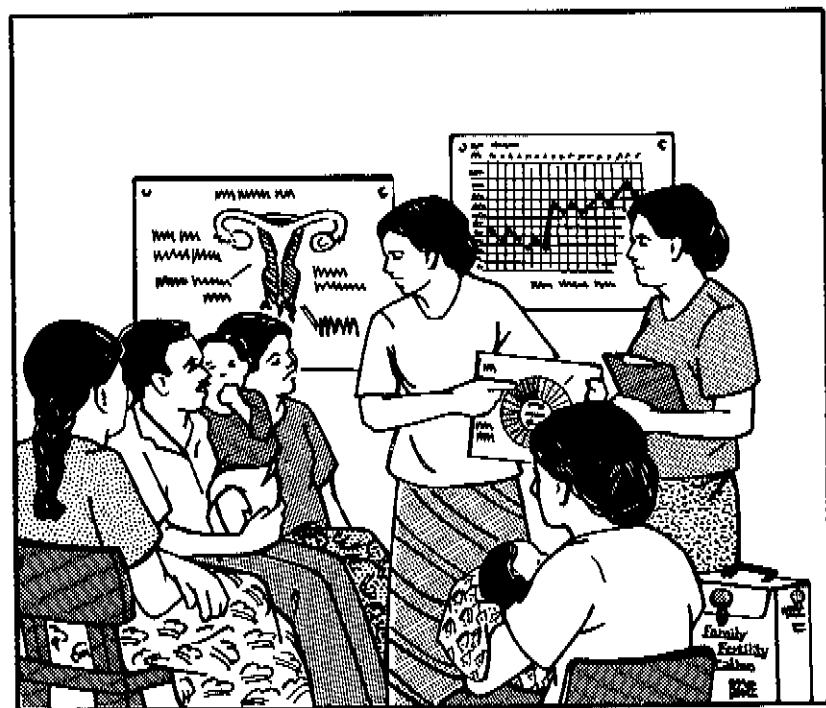


Figure 12. Les personnes chargées de l'enseignement aux méthodes PFN doivent maîtriser à fond leur sujet, être capables de communiquer efficacement et avoir du temps pour aider les couples à utiliser correctement ces méthodes.

COMMENT LES AGENTS DE SANTÉ PEUVENT-ILS AIDER LES COUPLES A UTILISER LES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE?

L'aide aux couples qui utilisent des méthodes naturelles de planification familiale passe par diverses étapes.

Étape 1: Fournir des informations de base

La première tâche de l'agent de santé consiste à aider le couple à prendre une décision. Il doit examiner avec le couple les principes de base de la fécondité et les contraintes imposées par les méthodes de PFN (en particulier l'observation et l'enregistrement des signes de fécondité chez la femmes ainsi que l'abstinence sexuelle pendant la phase féconde du cycle).

Au cours de la discussion, l'agent de santé expose au couple les avantages et les inconvénients de la PFN tout en tenant compte des préoccupations et des besoins de celui-ci.

Cette information doit être adaptée à la capacité de réception du couple et être culturellement appropriée. Par exemple, les couples relativement instruits possèdent parfois de bonnes notions de base de la procréation. D'autres couples ont besoin de davantage d'explications, mais ne sont pas forcément intéressés par des notions plus complexes ou ont de la peine à les saisir.

Dans certaines situations, il peut être bon de recourir à des représentations graphiques des organes génitaux. Dans d'autres, cette technique de renforcement est contre-indiquée. De nombreux matériels ont été mis au point un peu partout (voir liste des matériels et ressources). Ces matériels pourront être adaptés aux besoins des couples.

Si l'agent de santé a reçu une formation à l'enseignement de la PFN, il ou elle peut passer à l'étape 2. Sinon, mieux vaut

orienter d'emblée le couple vers un spécialiste de la formation en PFN.

Il faut garder en mémoire que les couples doivent en savoir suffisamment sur la PFN pour décider s'ils souhaitent ou non utiliser une méthode naturelle de planification familiale. Mais il est tout aussi important de ne pas les submerger d'informations qui risquent de les embrouiller et de les décevoir. Les couples intéressés pourront s'informer tout à loisir lors de séances de formation ultérieures.

Étape 2: Commencer les séances d'enseignement

Une fois que le couple a décidé de recourir à la PFN, l'agent de santé l'informe des divers aspects de la fécondité et lui montre comment régler ses rapports sexuels en conséquence. Il l'aide également à choisir la méthode naturelle de planification familiale qui lui convient le mieux, en fonction de facteurs tels que ses intérêts et ses préoccupations, l'état de santé de la femme et sa situation du moment (nombre de mois écoulés depuis l'accouchement, allaitement au sein, âge et infections vaginales).

Dans ce premier temps, l'agent de santé rencontre ses clients individuellement ou en groupe. Il décrit schématiquement les schémas de fécondité et les méthodes PFN, souligne l'importance de la participation du partenaire mâle dans l'emploi de ces méthodes, apprend au couple à observer et à enregistrer les signes de fécondité en fonction de la méthode choisie. Il fournit également des matériels tels que graphiques, instructions écrites ou thermomètres. En général, il conseillera aux couples qui utilisent une méthode naturelle de planification familiale à des fins de contraception de s'abstenir de rapports sexuels jusqu'à ce qu'il puisse confirmer la phase inféconde de la femme au cours du premier cycle. Il veille également à noter l'adresse et le numéro de téléphone du couple ainsi que tout autre renseignement pertinent de manière à rester en contact avec le couple pendant cette phase d'apprentissage.

Voici des instructions s'appliquant respectivement à la méthode de la glaire cervicale, à celle des températures et à la méthode sympto-thermique.

MÉTHODE DE LA GLAIRE CERVICALE: La femme a parfois besoin de plusieurs cycles avant de pouvoir interpréter l'état de sa glaire cervicale et apprécier ses sensations vaginales. La présence de sperme dans le vagin rend cette observation difficile. C'est pourquoi les agents de santé conseillent le plus souvent au couple de renoncer aux rapports sexuels tant que la femme ne connaît pas bien les divers aspects de sa glaire.

Pour déterminer les jours de fécondité et d'infécondité, la femme doit observer et noter chaque jour l'état de sa glaire cervicale, à compter du jour où ses règles s'arrêtent, et ceci pendant au moins 8 à 10 jours après disparition de la glaire. L'observation de la glaire doit reprendre dès la fin des règles suivantes.

Utilisée pour éviter la grossesse, la méthode de la glaire cervicale exige l'observation des règles suivantes:

- **Le couple ne doit pas avoir de rapports sexuels pendant les règles.**

Pendant la phase de relative infécondité (qui précède l'ovulation), le couple peut avoir des rapports sexuels tous les deux jours (le soir) de la période caractérisée par un état de sécheresse (pendant l'état de sécheresse, la femme ne secrète pas de glaire vaginale et n'a pas de sensation d'humidité au niveau du vagin).

- **Le premier jour où la femme observe l'apparition de la glaire cervicale ou des signes d'humidité vaginale correspond au début de la phase féconde. Le couple doit s'abstenir de rapports sexuels dès ce jour, jusqu'à la fin de la phase féconde.**
- **Le dernier jour marqué par la présence de glaire cervicale liquide et/ou d'humidité vaginale correspond à la sécrétion maximale de la glaire, ou pic ovulatoire. A compter de ce**

jour et pendant les trois jours suivants, le couple ne doit pas avoir de relations sexuelles.

- Le matin du troisième jour marqué par l'absence de glaire cervicale liquide ou de sensation d'humidité dans le vagin, la phase d'infécondité commence. **A partir de ce moment, le couple peut recommencer à avoir des rapports sexuels jusqu'à l'apparition des prochaines règles.**

MÉTHODE DES TEMPÉRATURES: au cours du cycle menstruel, la température basale du corps (température au repos) augmente de $0,2^{\circ}$ C. L'ovulation se produit le plus souvent le jour de la montée de la température, un ou deux jours avant ou un jour après.

Les règles qui président à l'emploi de la méthodes des températures sont les suivantes:

- **Les couples doivent s'abstenir de rapports sexuels entre le premier jour des règles et celui où la température monte.**

À cette fin, la femme doit:

- pendant les 10 premiers jours du cycle, prendre sa température chaque matin avant le lever (à peu près à la même heure) et la noter sur le graphique fourni par l'agent de PFN; à l'aide de la courbe reportée sur le graphique, localiser la valeur la plus élevée des températures inférieures normales enregistrées pendant ces 10 premiers jours (toute température anormalement élevée par suite de fièvre, etc. doit être écartée);
 - tracer une ligne située à $0,1^{\circ}$ C au-dessus de la valeur la plus élevée des 10 températures relevés. Cette ligne est dite ligne de plateau. La phase féconde se poursuit jusqu'au soir du jour où l'on enregistre pour la troisième fois une température supérieure à la ligne de plateau.
- **Le couple ne doit pas avoir de rapports sexuels tant que trois températures consécutives n'ont pas été enregistrées au-dessus de la ligne de plateau.**

- La phase d'infécondité commence au soir du troisième jour caractérisé par une température au-dessus de la ligne de plateau. **Le couple peut avoir des rapports sexuels à n'importe quel moment de la phase d'infécondité.**

MÉTHODE SYMPTO-THERMIQUE: Pour cette méthode, il faut tenir compte de l'état de la glaire cervicale, de la température basale et de divers signes de fécondité.

Les règles à respecter sont les suivantes:

- **Le couple peut avoir des rapports sexuels pendant les cinq premiers jours du cycle menstruel, y compris pendant les règles.**
- **Après l'arrêt des règles, le couple peut avoir des rapports sexuels un soir sur deux des jours d'état de sécheresse au cours de la première phase d'infécondité.** Cette règle est identique à celle de la méthode de la glaire cervicale.
- La phase de fécondité commence avec l'apparition de la glaire cervicale fluide. **Le couple doit s'abstenir de rapports sexuels dès le début de la phase de fécondité.**
- **L'abstinence doit se poursuivre jusqu'au troisième jour qui suit la montée en température et jusqu'à 4 jours après la sécrétion maximale de la glaire.**

Les règles ci-dessus sont des instructions de base pour l'utilisation des méthodes naturelles de planification familiale. Veuillez vous reporter aux ouvrages indiqués dans la bibliographie pour de plus amples renseignements sur l'enseignement de ces méthodes aux femmes qui se trouvent dans des situations particulières (i.e. adolescentes, femmes allaitantes, préménopausées ou souffrant d'infections vaginales) ainsi que sur l'aide qui peut être apportée aux femmes et aux couples qui rencontrent des difficultés dans l'observation et l'interprétation des signes de fécondité. Ces règles devraient être inculquées aux couples au cours des premières séances d'enseignement. Pour plus de sécurité, l'agent de santé devra en général revoir soigneusement ces règles et instructions avec les couples à une date ultérieure.

MÉTHODE DE L'AMENORRHEE LACTATIONNELLE: Chez la femme qui nourrit son enfant exclusivement au sein, dont les règles ne sont pas encore réapparues et qui a accouché depuis moins de 6 mois, les risques de grossesse sont minimes (voir figure 7). Il peut donc y avoir rapport sexuel tant que ces conditions sont réunies. Mais dès que l'un des paramètres change, l'emploi d'une autre méthode de planification familiale s'impose pour éviter une grossesse.

Étape 3: Assurer un suivi

Pour renforcer l'efficacité des méthodes naturelles de planification familiale, l'agent de santé doit impérativement rencontrer les couples à plusieurs reprises au cours des premiers cycles menstruels. Ces réunions de suivi peuvent se faire avec un seul couple ou en petits groupes, avec la femme seule ou avec les partenaires des deux sexes. Les modalités de ces réunions dépendent de multiples facteurs: nombre de couples suivant simultanément le même enseignement, disponibilité des hommes, disposition à parler de questions sexuelles avec autrui, etc.

Au cours de ces réunions, l'agent de santé étudiera notamment les observations faites par le couple et les dossiers qu'ils ont tenus sur les signes de fécondité ainsi que sur les phases féconde et inféconde. Si un couple utilise par exemple la méthode de la glaire cervicale, l'agent de santé s'assurera que la femme a observé sa glaire et en a noté l'évolution sur un tableau au cours du cycle menstruel, particulièrement pendant les 2 à 5 jours précédant le pic ovulatoire. Il notera la façon dont la femme a observé sa glaire et s'assurera que les informations portées sur le graphique rendent fidèlement compte de ses observations. De plus, il interrogera le couple sur ses motivations: souci d'espacer les naissances, désir d'éviter de nouvelles grossesses ou au contraire de les favoriser.

L'agent de santé s'intéressera également à la façon dont la méthode est appliquée, en s'assurant notamment:

- que le couple est capable d'identifier le début et la fin de la phase de fécondité; et

- qu'il n'a pas de rapport sexuel pendant les jours de fécondité s'il souhaite éviter une grossesse.

A ce stade, il est opportun de demander au couple s'il est satisfait de la méthode qu'il utilise, ce qu'il apprécie en elle et si elle pose des difficultés à l'un ou l'autre des partenaires, en particulier sous l'angle de l'abstinence requise pendant la phase de fécondité.

Autre aspect très important, l'agent de santé tentera de déterminer si la femme met ses observations des signes de fécondité à profit pour surveiller sa santé reproductive. L'examen des graphiques peut révéler certains symptômes de pathologie, par exemple d'infection vaginale (observation de l'évolution de la glaire cervicale), de maladie chronique (courbes de températures) ou de dysfonctionnement potentiel des ovaires. Dans ce cas, l'agent de santé doit dispenser des soins appropriés à l'intéressée ou l'orienter vers un service compétent.

Si l'examen des graphiques indique un risque de grossesse (absence de règles dans les 12-16 jours après l'ovulation), l'agent de santé devra diriger sa cliente sur un centre de soins prénataux dans les plus brefs délais.

QUELS AUTRES CONSEILS PEUT-ON DONNER AUX COUPLES QUI UTILISENT DES MÉTHODES NATURELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE?

A côté de la planification familiale, les agents de santé ont des responsabilités et des soucis multiples. La santé du couple, sa santé en particulier, et celle de ses enfants sont d'une importance capitale. Certes, on a vu que les méthodes naturelles de contraception se distinguent des autres méthodes de planification familiale en ceci qu'elles ne présentent pas de risque pour la santé ni n'entraînent d'effets secondaires. Les agents de santé n'en doivent pas moins fournir une assistance particulière aux couples qui optent pour ces méthodes naturelles.

On l'a dit, les femmes allaitantes peuvent avoir davantage de difficultés à utiliser les méthodes naturelles de PFN. En l'absence d'aide et de conseils fournis par l'agent de santé, ces femmes peuvent décider de cesser d'allaiter afin de pouvoir utiliser plus facilement les méthodes de PFN. Or, l'allaitement au sein est si important pour la santé du nourrisson et présente tant d'avantages par rapport à l'alimentation au biberon que les femmes devraient être encouragées à allaiter le plus longtemps possible. L'agent de santé devra donc offrir un surcroît d'aide et de conseils aux femmes allaitantes qui utilisent des méthodes naturelles de planification familiale.

Les couples doivent bien comprendre que ces méthodes ne les protègent pas contre les maladies sexuellement transmissibles, dont le SIDA. Si l'un des partenaires a des doutes à cet égard, ou bien si l'agent de santé suspecte une infection chez l'homme ou chez la femme, il faut orienter le couple vers un médecin.

Aux couples qui appliquent ces méthodes et qui ne respectent pas la règle de l'abstinence sexuelle pendant la phase féconde de la femme, il faut conseiller l'emploi d'une autre méthode de contraception. Pour de nombreux couples qui observent et enregistrent leurs signes de fécondité, l'utilisation de méthodes mécaniques de contraception peut être acceptable et appropriée.

Pour d'autres détails sur ce point, se reporter à la publication de l'OMS *Barrier Contraceptives and Spermicides: Their Role in Family Planning Care*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1987).

On entend dire parfois que les couples peuvent choisir le sexe de l'enfant à venir en réglant leurs rapports sexuels en fonction du jour présumé de l'ovulation. Des études scientifiques très sérieuses ont montré qu'il n'en est rien. Le couple qui croit pouvoir choisir le sexe de l'enfant de cette manière risque fort d'être déçu à la naissance. Les relations au sein du couple, voir avec l'enfant, risquent d'en souffrir. Les agents de santé se doivent de lever toute ambiguïté sur ce point.

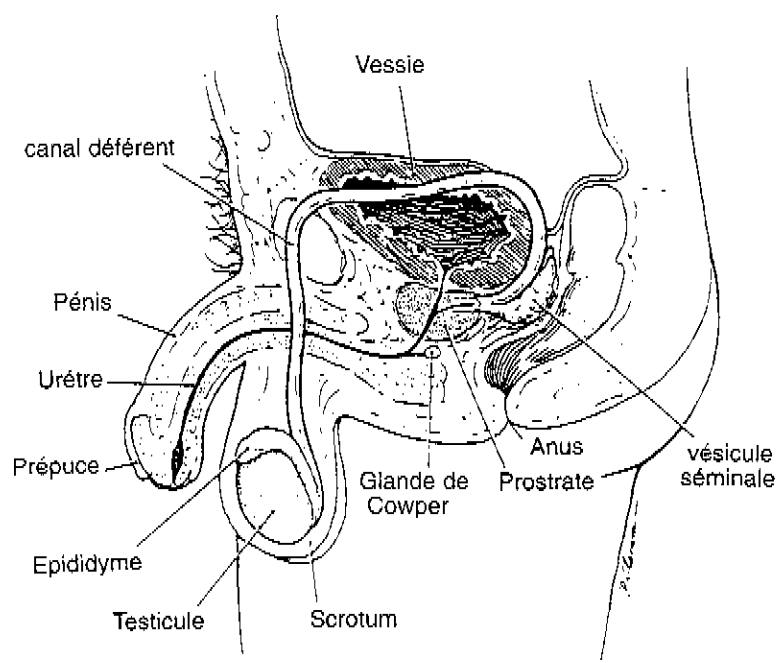
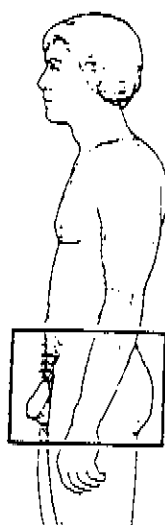
REFERENCES

1. *Periodic Abstinence in Developing Countries: Update and Policy Options*. Institute for Resource Development at Westinghouse, 1986.
2. Organisation mondiale de la Santé: "A Prospective Multicentre Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning: I. The Teaching Phase". *Fertility and Sterility* 36(2):152-158, août 1981.
3. Organisation mondiale de la Santé: "A Prospective Multicentre Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning: II. The Effectiveness Phase". *Fertility and Sterility* 36(5):591-598, novembre 1981.
4. Organisation mondiale de la Santé: *Education Handbook, Family Fertility Education Resource Package*. BLAT Centre for Health and Medical Education, 1982.
5. Organisation mondiale de la Santé: *Les méthodes naturelles de planification familiale: guide pour la prestation de services*. OMS, 1988.
6. Organisation mondiale de la Santé: *Contraception mécanique et spermicides: leur rôle en planification familiale*. OMS, 1987.
7. Institute for International Studies in Natural Family Planning: *Guide for Natural Family Planning Trainers*, 1990.
8. Institute for International Studies in Natural Family Planning: *Natural Family Planning: A Good Option*, 1989.
9. Institute for International Studies in Natural Family Planning: *Glossary of Natural Family Planning Terms*, 1988.
10. Institute for Reproductive Health: *Guidelines for Breastfeeding in Natural Family Planning and Child Survival Programmes*, 1992.
11. *Billings Atlas of the Ovulation Method*, 5ème édition, 1988.

ANNEXE 1: Anatomie et physiologie de l'appareil reproducteur de l'homme

Les méthodes naturelles de planification familiale reposent en partie sur une connaissance scientifique du fonctionnement et de la structure de l'appareil reproducteur masculin. Les agents de santé doivent disposer des informations données ci-après. On fournira aux couples une information qui soit aisément assimilable, culturellement acceptable et nécessaire à leur projet de planification familiale. Les agents de santé et autres personnes chargées de l'enseignement de la PFN doivent veiller à ne pas donner aux couples trop d'informations d'un coup ou plus d'informations qu'ils ne le souhaitent afin de ne pas leur embrouiller les idées.

1. Les testicules sont constituées par une paire de glandes sexuelles qui produisent les spermatozoïdes et une hormone appelée testostérone. Les spermatozoïdes sont les cellules sexuelles mâles. La testostérone est une hormone mâle importante qui est responsable de la fabrication des spermatozoïdes et détermine diverses caractéristiques sexuelles secondaires. Environ un milliard de spermatozoïdes sont produits chaque jour dans les testicules.
2. Les testicules sont protégées par une enveloppe cutanée lâche, de mince épaisseur, appelée scrotum. Le scrotum et les testicules se trouvent à l'extérieur du corps car la température de l'organisme est trop élevée pour autoriser la production des spermatozoïdes.
3. Les spermatozoïdes passent ensuite dans l'épididyme où ils achèvent leur développement.
4. Au moment de l'éjaculation, les spermatozoïdes quittent l'épididyme et s'écoulent par des tubes appelés canaux déférents.
5. Les canaux déférents conduisent les spermatozoïdes jusqu'aux vésicules séminales, glandes qui produisent un liquide qui pénètre dans les canaux déférents et nourrit les spermatozoïdes.



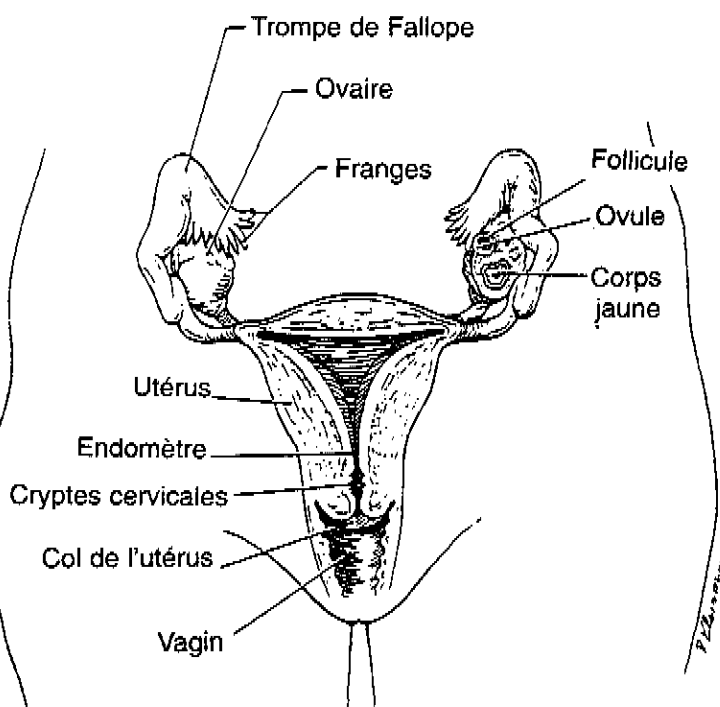
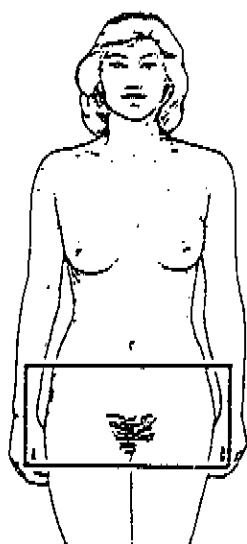
6. Le mélange de ce liquide et des spermatozoïdes continue de s'écouler via les canaux déférents jusqu'à la prostate, glande qui produit un fluide laiteux qui nourrit également les spermatozoïdes.
7. Ce mélange de spermatozoïdes et de liquide produit par les glandes séminales et la prostate s'appelle le sperme.
8. Le sperme est évacué par l'urètre. L'urètre est un canal qui traverse le pénis en son centre. C'est également par lui que s'écoule l'urine. L'homme ne peut pas uriner et éjaculer en même temps.
9. Peut avant que le sperme ne quitte le système reproducteur de l'homme, la glande de Cowper secrète une petite quantité de liquide qui modifie l'environnement de l'urètre et empêche les spermatozoïdes d'être détruits pendant l'éjaculation.
10. L'homme est fécond de la puberté - 8/12 ans - jusqu'à sa soixante dixième année environ.
11. Si les spermatozoïdes pénètrent dans le vagin au moment de l'éjaculation, il y a possibilité de fécondation.

Voir diagramme infra.

ANNEXE 2: Anatomie et physiologie de l'appareil reproducteur de la femme

Les méthodes naturelles de planification familiale reposent également sur une connaissance scientifique du fonctionnement et de la structure de l'appareil reproducteur féminin. Les agents de santé doivent disposer des informations ci-après. Ces informations doivent également être communiquées aux couples qui veulent recourir à des méthodes naturelles de planification familiale, ou aux femmes qui souhaitent mieux connaître l'anatomie et la physiologie de leur corps. Le volume d'informations à transmettre et la façon de les véhiculer dépend du couple et de l'aptitude de la femme à assimiler ces informations. Un couple peut fort bien appliquer correctement les méthodes de PFN sans posséder toutes les informations données ci-après.

1. L'utérus est un organe de petite taille constitué par un muscle creux dans lequel se développe le fœtus.
2. Au cours du cycle menstruel, la quantité de sang présente dans la muqueuse de l'utérus augmente pour nourrir le fœtus. Si la fécondation n'a pas lieu, ce sang et une partie de la muqueuse sont évacués hors de l'utérus. C'est ce qu'on appelle les règles.
3. Le sang menstruel s'échappe par la partie inférieure de l'utérus, ou col de l'utérus. Ce col a l'aspect d'une petite boule. Il comporte une ouverture qui s'élargit pour laisser passer les spermatozoïdes. Il s'élargit également au moment de la naissance.
4. Le col de l'utérus se trouve à la partie postérieure du canal vaginal. Ce canal se dilate pendant le rapport sexuel et au moment de la naissance.
5. A l'intérieur du col de l'utérus se trouvent de petites cellules qui produisent un liquide appelée glaires cervicales. Pendant certains jours du cycle menstruel, cette glaire est fertile (c'est-à-dire qu'elle ne tue pas les spermatozoïdes et les laisse entrer dans l'utérus). Les autres jours, la glaire est stérile (elle ne permet pas aux spermatozoïdes de vivre et de migrer).



6. Les ovaires sont deux organes de très petite taille reliés à l'utérus. Ce sont les glandes sexuelles primaires de la femme. A la naissance, les ovaires du bébé de sexe féminin contiennent environ 2 millions de jeunes ovules.
7. Pendant la phase de fécondité, un seul ovule se développe généralement et quitte l'ovaire. La libération de l'ovule s'appelle ovulation.
8. L'ovule qui a quitté l'ovaire pénètre dans l'une des trompes de Fallope reliées à l'utérus.
9. Un ovule peut être fécondé pendant 24 heures (1 jour) maximum après qu'il ait pénétré dans la trompe de Fallope.
10. Si l'ovule rencontre un spermatozoïde, il parvient jusqu'à l'utérus. La rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde s'appelle fécondation.
11. Après l'ovulation, l'ovule peut vivre dans l'appareil reproducteur féminin pendant 24 heures environ. Si la rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde n'a pas lieu pendant ces 24 heures, l'ovule est généralement absorbé par l'appareil reproducteur. En l'absence de fécondation, les règles apparaissent 12 à 16 jours après que l'ovule ait quitté l'ovaire.
12. La durée de vie du spermatozoïde dans l'appareil génital féminin est d'environ 72 heures (3 jours). Des études récentes tendraient à montrer que le spermatozoïde peut vivre dans certains cas jusqu'à 5 jours. Dans ces conditions, si des spermatozoïdes se trouvent dans le vagin jusqu'à 5 jours avant l'ovulation, il peut y avoir fécondation et donc grossesse.
13. Pendant l'allaitement, la production des hormones qui favorisent le développement des ovules et de l'ovulation cesse. Il n'y a pas formation de muqueuse dans l'utérus.

Voir diagramme infra.

ANNEXE 3: Le cycle menstruel

L'information sur le cycle menstruel de la femme constitue un autre volet important de la planification familiale. Voici ce qu'il faut savoir sur le cycle menstruel:

1. Le cycle menstruel commence au premier jour des règles et s'achève la veille du jour où les règles réapparaissent.
2. Chez une même femme, le cycle menstruel peut varier de quelques jours selon les cycles. Sa durée est normalement comprise entre 24 et 37 jours, mais il peut être légèrement plus court ou plus long chez certaines femmes.
3. Vers le début des règles (départ du cycle menstruel), plusieurs ovules commencent à se développer dans les ovaires.
4. Au fur et à mesure que les ovules se développent, les capsules qui les entourent commencent à produire une hormone, l'oestrogène. Cette hormone provoque diverses modifications dans l'organisme de la femme.
5. Avant ou peu avant l'ovulation, l'oestrogène déclenche plusieurs modifications dans l'appareil reproducteur féminin:
 - La glaire cervicale devient grasse, élastique et liquide et s'accompagne d'une sensation d'humidité vaginale. En présence de ce type de glaire, les spermatozoïdes peuvent se déplacer et vivre dans l'appareil de producteur jusqu'à 5 jours.
 - Le col de l'utérus remonte, s'assouplit et s'ouvre pour faciliter le passage des spermatozoïdes dans l'utérus.
 - La température basale du corps est basse.
 - La muqueuse de l'utérus se gonfle de sang.
6. L'ovulation peut avoir lieu au cours d'une période variable: de quelques jours à plusieurs jours après le début des règles.

7. Lorsque l'ovulation s'est déclenchée, l'ovule pénètre dans la trompe de Fallope, où il peut être fécondé pendant 1 jour (24 heures) maximum.
8. Dans certains cas rares, une deuxième, voire une troisième ovulation peut se produire, vraisemblablement dans les 24 heures après la première ovulation. Ces ovules ne peuvent être fécondés que pendant 24 heures maximum.
9. Après l'ovulation se produit une augmentation de la production d'une hormone appelée progestérone. Cette hormone est responsable de plusieurs modifications de l'appareil reproducteur féminin:
 - La glaire cervicale s'assèche et perd ses propriétés élastiques et lubrifiantes. La femme éprouve une sensation de sécheresse vaginale. Ce type de glaire empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus et de vivre au delà de quelques minutes ou de quelques heures.
 - Le col de l'utérus se raffermi, s'abaisse et se ferme, bloquant l'accès aux spermatozoïdes.
 - La température basale du corps augmente.
 - La muqueuse de l'utérus reste en place pendant une période de 12 à 16 jours, ou jusqu'à l'apparition des règles.
10. S'il n'y a pas eu fécondation, les taux d'oestrogène et de progestérone diminuent, ce qui provoque l'expulsion de la muqueuse utérine et une hémorragie (règles). Ce phénomène se produit de 12 à 16 jours après l'ovulation.
11. S'il y a eu fécondation, la production d'oestrogène et de progestérone continue pour que la muqueuse utérine puisse nourrir le fœtus.
12. Le cycle menstruel se décompose donc en trois phases:
 - phase inféconde préovulatoire (dite également phase de relative infécondité);

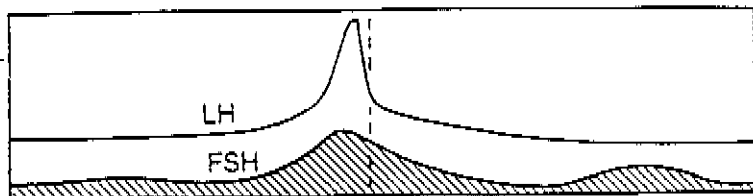
- phase féconde, correspondant aux jours où la fécondation peut se produire si des spermatozoïdes se trouvent dans l'appareil reproducteur féminin; et
 - phase inféconde postovulatoire, appelée aussi phase d'infécondité.
13. Les trois signes naturels, dit signes de fécondité, qui permettent de savoir si la femme s'expose ou non à une grossesse, concerne les modifications de la glaire cervicale, de la température basale du corps et du col de l'utérus.
- L'observation de la glaire cervicale permet de déterminer le début et la fin de la période de fécondité.
 - La température basale du corps permet de déterminer la fin de l'ovulation et le début de la phase d'infécondité.
 - Les modifications du col de l'utérus fournissent un complément d'information sur le début et la fin de la phase de fécondité.

En résumé, lorsque le moment de l'ovulation approche, les modifications qui surviennent dans l'appareil reproducteur de la femme rendent la fécondation possible. Après l'ovulation, d'autres changements empêchent la fécondation. La femme ne peut pas prévoir le jour exact de l'ovulation par l'observation des signes de fécondité. Par contre, ces signes lui permettent de savoir quand commence et quand s'achève la phase de fécondité.

14. Pendant l'allaitement, il y a aménorrhée. Trois grands signes permettent d'anticiper une augmentation des chances d'ovulation:
- réapparition des règles
 - alimentation complémentaire du nourrisson ou arrêt de l'allaitement
 - délai de six mois; en effet, après six mois, tous les nourrissons commencent à recevoir des compléments nutritionnels réguliers.

Le cycle menstruel

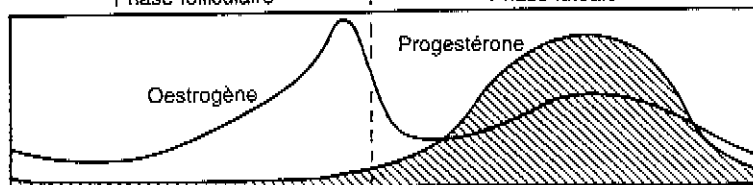
Pituitaire:
Taux d'hormones
gonadotrophines



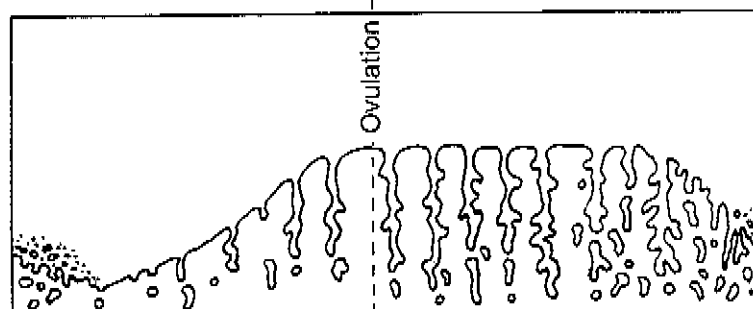
Ovaire:
développement
de l'ovule



Ovaire:
taux d'hormones
stéroïdes

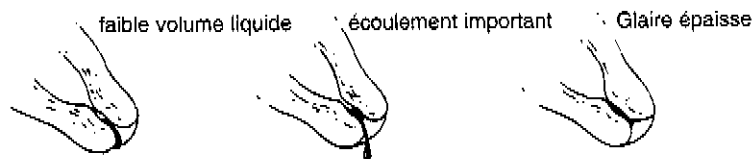


Utérus:
croissance de
l'endomètre



Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Phase	Regles			Phase proliférative											Phase sécrétoire													

Glaire cervicale



**Température
basale du corps**

