



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Explorer les représentations des couples utilisant une méthode
d'observation de la glaire cervicale comme moyen de contrôle de la
fertilité et leurs attentes concernant leur médecin traitant**

Étude qualitative par des entretiens semi-dirigés

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 2 février 2023 à 16h
au Pôle Formation

par Laure MONTEL - BONNEVIE

JURY

Présidente :

Madame le Professeur Sophie CATTEAU - JONARD

Assesseurs :

Madame le Docteur Anita TILLY

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Fanny SERMAN

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leur auteur.

Liste des abréviations

CLER	Centre de Liaison des Équipes de Recherche Amour et Famille
DIU	Dispositif intra-utérin
DPO	Délégué à la protection des données
DU	Diplôme universitaire
F	Femme
HAS	Haute Autorité de Santé
H	Homme
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
MOC	Méthodes d'observation du cycle
MT	Médecin traitant
PIB	Profil d'infécondité de base
PU – PH	Professeur des universités – Praticien hospitalier
SRQR	Standards for Reporting Qualitative Research
SVT	Sciences de la vie et de la terre
TBC	Température basale du corps
WOOMB	World Organisation Ovulation Method Billings

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Contexte	3
I. L'histoire des méthodes naturelles	3
II. Les bases de physiologie utilisées	4
A. La glaire cervicale	4
B. La température	4
III. Les différentes méthodes rencontrées en entretien	5
A. La méthode d'ovulation Billings.....	5
B. La méthode FertilityCare™	7
C. La symptothermie.....	8
IV. L'efficacité théorique	9
Matériels et méthodes.....	10
I. Type d'étude	10
II. Population.....	10
III. Le recueil des données	11
IV. L'analyse des données	12
V. Aspects éthiques et réglementaires	13
Résultats	14
I. Population.....	14
II. Un choix motivé par des convictions	15
A. Une contraception « naturelle »	15
B. Une contraception de couple	18
C. L'argument religieux	18
D. Un exemple familial.....	19
E. Une cohérence entre les valeurs et la contraception	19
III. Un choix qui implique des contraintes	20
A. Des contraintes présentes	20
B. Des contraintes acceptées.....	25

IV. Un choix dont découlent des bénéfices multiples.....	26
A. Le respect de la femme.....	26
B. Des relations conjugales renforcées	26
C. Un guide à l'éducation des enfants	29
D. Une aide à la procréation	29
V. Un choix qui pose la question de la fiabilité.....	30
A. Une fiabilité sous conditions.....	30
B. Le ressenti sur la fiabilité.....	31
C. Des projets de parentalité parfois modifiés	33
VI. Un choix confronté au milieu médical.....	34
A. Le ressenti des patients	34
B. Les attentes envers le médecin traitant	35
VII. Le ressenti en entretien.....	37
A. Un vocabulaire choisi	37
B. Un sentiment d'être différent.....	39
C. Le désaccord entre les conjoints.....	39
Discussion	41
I. Résultat principal	41
II. Comparaison par rapport à la littérature	42
III. Forces et limites	44
A. Les forces de l'étude	44
B. Les limites de l'étude.....	45
IV. Perspectives	45
A. Augmenter les données	45
B. L'avis des médecins généralistes.....	46
C. La formation	46
Conclusion.....	48
Références bibliographiques	49
Annexes	51
Annexe 1 : Guide d'entretien et ses évolutions.....	51
Annexe 2 : Lettre d'information des participants aux entretiens	53
Annexe 3 : Déclaration de conformité à la protection des données personnelles	54
Annexe 4 : Exemple d'un entretien – Entretien E2	55
Annexe 5 : Livre de code	75

RESUME

Contexte : Ces dernières années, l'utilisation de la pilule a diminué au profit des dispositifs intra-utérins, des préservatifs et des méthodes naturelles. Contrairement aux autres contraceptifs, les méthodes d'observation du cycle sont peu connues et ne sont pas abordées en consultation. Pourtant ces méthodes sont utilisées par 4 à 9,5 % des femmes concernées par la contraception. L'objectif de cette étude était d'explorer les ressentis des couples utilisant l'observation de la glaire cervicale comme moyen de contrôle de leur fertilité et leurs attentes envers leur médecin traitant.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. Onze entretiens semi-dirigés avec des couples ayant utilisé au moins un an l'observation de la glaire cervicale ont été réalisés en présentiel.

Résultats : Les couples font le choix de ces méthodes pour la cohérence qu'elles apportent avec leurs valeurs : respect et meilleure connaissance du corps, refus des hormones, respect de leur religion, partage du poids de la contraception. Elles sont cependant contraignantes du fait de la nécessité d'une formation approfondie, du respect de périodes d'abstinence, et de l'interprétation parfois difficile des observations du cycle. Cependant les couples rapportent de nombreux bienfaits à l'utilisation des méthodes d'observation du cycle, principalement concernant la communication et l'épanouissement du couple. Ayant fait ce choix qu'ils jugent adapté, malgré des projets de parentalité parfois modifiés, ils déplorent l'absence de communication et de soutien de la part de leur médecin généraliste.

Conclusion : Au vu des résultats, on peut se demander comment améliorer la prise en charge de ces patients en consultation, que ce soit dans la présentation des différents moyens de contraception, dans l'orientation des patients demandeurs, ou dans l'accompagnement des patients utilisateurs des méthodes d'observation du cycle. Il s'agirait ici de susciter l'intérêt des médecins généralistes pour ces méthodes peu connues.

INTRODUCTION

Il y a 55 ans, le 28 décembre 1967, la loi Neuwirth autorisait l'accès à la contraception pour les femmes, notamment à la pilule contraceptive (3). Cependant, l'utilisation des pilules contraceptives a reculé en France entre 2010 et 2014 au profit des dispositifs intra-utérins, du préservatif et des méthodes naturelles (1).

Les méthodes naturelles ont pour but d'identifier l'ovulation et ainsi la période fertile de la femme. Elles peuvent être basées sur différents paramètres : l'observation de la glaire cervicale, la réalisation de courbes de température, le ressenti des symptômes hormonaux (4). Ces méthodes sont utilisées par 4 à 9,5% des femmes concernées par la contraception (1).

Elles sont pourtant mal connues des professionnels de santé ce qui fait qu'elles ne sont peu ou pas abordées en consultation (2). Dans les programmes de formation médicale, ainsi que dans la société, les connaissances semblent obsolètes (5).

Selon une étude de la HAS, le taux de grossesse durant la première année d'utilisation des méthodes naturelles toutes confondues en utilisation correcte et régulière est de 0,4 à 5%, mais de 8% en pratique courante (6). Cette différence montre l'importance de l'engagement et de la motivation des couples utilisant ces méthodes (7). Il faut cependant noter que peu d'études sont réalisées sur l'efficacité des méthodes d'observation du cycle du fait des difficultés de réalisation d'études de qualité. Les méthodes naturelles sont multiples et leur utilisation est variable d'un couple à l'autre (8).

L'objectif de cette étude était d'étudier le vécu de couples habitant en France, majeurs et hétérosexuels, utilisant, ou ayant utilisé, une méthode d'observation de la glaire cervicale comme moyen de régulation de leur fertilité pendant au moins un an. L'objectif secondaire était d'étudier les attentes de ces patients envers leur médecin traitant quant à leur choix de contraception.

CONTEXTE

I. L'histoire des méthodes naturelles

L'objectif des méthodes d'observation du cycle, utilisées pour contrôler les naissances, est de savoir identifier les périodes fertiles du couple afin d'éviter les rapports sexuels pendant cette période (9).

Depuis les premiers siècles, les hommes essaient de contrôler leur fertilité. En 1924, le gynécologue Japonais, Docteur Ogino, découvrit que l'ovulation a lieu entre le 12^{ème} et le 16^{ème} jour du cycle. En 1928, le docteur Knaus réutilisa ces travaux et mit au point la méthode de contraception Ogino-Knaus (10). Il s'agissait d'une méthode du calendrier où les couples s'appuyaient sur la reproductibilité du cycle menstruel et comptaient méthodiquement les jours suivants les règles pour estimer la date de l'ovulation.

Ces procédés, peu efficaces, ont alors évolué vers des méthodes plus élaborées et fiables.

En 1961, le CLER, Centre de liaison des Équipes de Recherche Amour et Famille, commença à enseigner le relevé des températures comme aide au repérage de l'ovulation. La méthode Billings, basée sur l'observation de la glaire cervicale, est apparue dans les années soixante et a été introduite en France en 1982 par René et Marie Sentis. La symptothermie avec le double contrôle de l'observation de la glaire cervicale et du relevé de température, va voir le jour dans les années 1970 (10)(11).

Dans cette étude, nous avons pris comme critère principal l'observation de la glaire cervicale, c'est-à-dire baser les observations du cycle sur les changements d'aspect de la glaire cervicale, observée à la vulve. En effet, ils correspondent aux changements hormonaux du cycle et donc aux variations de la fertilité de la femme. Les couples interrogés ont utilisé les méthodes Billings, FertilityCare™ ou la symptothermie.

II. Les bases de physiologie utilisées

A. La glaire cervicale

La glaire cervicale permet ou non le passage des spermatozoïdes du vagin vers l'utérus. En effet, ses caractéristiques évoluent du fait de l'influence des œstrogènes et de la progestérone en fonction du moment du cycle menstruel. Pendant la phase folliculaire, l'augmentation progressive des œstrogènes provoque l'apparition et l'évolution de la qualité de la glaire cervicale. À la suite de l'ovulation, la progestérone va stopper la sécrétion de glaire cervicale.

En période non féconde, le col de l'utérus, fermé par un bouchon muqueux, empêche le passage des spermatozoïdes. Du fait de l'acidité du vagin, ils vont mourir dans les deux heures.

En présence de glaire, la viabilité des spermatozoïdes est conservée jusqu'à cinq jours. La glaire est sécrétée quelques jours avant l'ovulation et favorise le passage des spermatozoïdes à travers le col utérin.

Après l'ovulation, la glaire cervicale change à nouveau de caractéristiques et redevient imperméable aux spermatozoïdes. (11)

B. La température

La température de la femme augmente au moment de l'ovulation. La femme tient un graphique avec le relevé quotidien de ses températures basales. En effet, la température augmente de 0,2 à 0,5° C lors de l'ovulation et on peut alors observer un pic sur le diagramme et ainsi définir la période post-ovulatoire. La femme n'est plus considérée comme fertile trois jours après l'élévation de la température. La température basale du corps doit être prise à la même heure chaque matin avant le lever, elle est généralement mesurée en sublinguale (12).

Il existe actuellement des appareils type Lady-Comp® qui, reliés à un thermomètre, permettent de monitorer les changements de température et de suivre l'évolution du cycle (13).

III. Les différentes méthodes rencontrées en entretien

Conformément à nos critères d’inclusion, les méthodes utilisées par les couples interrogés sont la méthode d’ovulation Billings, la méthode FertilityCare™ et la symptothermie. Elles utilisent toutes, au minimum, l’observation de la glaire cervicale comme critère pour déterminer la période fertile de la femme.

A. La méthode d’ovulation Billings

La méthode d’ovulation Billings est une méthode de régulation des naissances, mise au point par un couple de médecins australiens, John et Evelyn Billings, dans les années 1970. La méthode Billings est basée sur les sensations et l’observation de la glaire cervicale au niveau de la vulve. (11)

Voici l’exemple d’un tableau de suivi du cycle via la méthode Billings.

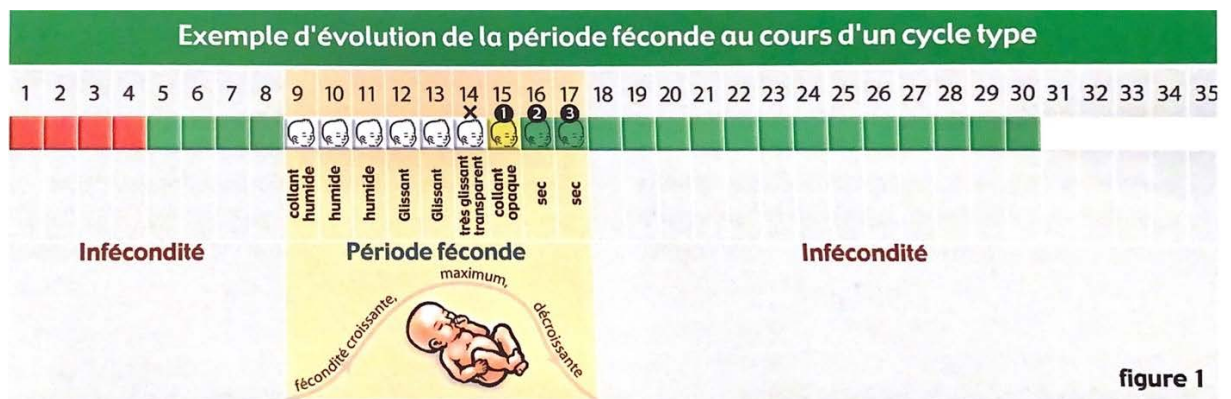


figure 1








	Apparition de glaire 1er changement de sensation		Jour de règle
	Dernier jour de glaire glissante		Absence de sécrétion
	Glaire tarie ou non glissante 2ème changement de glaire		Glaire non glissante et pâteuse
	Sécrétions stables		

Figure 1 : exemple d’un tableau de suivi de la fertilité suivant la méthode Billings (11)

Le cycle est composé de plusieurs périodes. Il commence par la période des règles (symbolisée par un carré rouge). Il s'en suit le « profil d'infécondité de base » (ou PIB) qui est caractérisé par l'absence de sécrétion (symbolisée par un carré vert) ou des sécrétions qui ne varient pas d'un jour à l'autre (symbolisée par un carré jaune). Ensuite, se développe la sensation d'humidité qui augmente de jour en jour (symbolisée par le carré blanc avec un bébé). La femme est dans sa période féconde. Petit à petit la glaire se modifie, initialement peu élastique et opaque, elle devient de plus en plus visqueuse, transparente et glissante, jusqu'au « jour sommet ». Il s'agit de l'ovulation. Le lendemain, cette sensation de lubrification et de glaire filante disparaît. Une croix est dessinée sur le jour présumé de l'ovulation, mise a posteriori. La femme est dans sa période post-ovulatoire, les sécrétions sont à nouveau absentes ou peu abondantes et pâteuses (symbolisées à nouveau respectivement par un carré vert ou jaune). (11)

Certaines règles doivent être respectées pour suivre la méthode Billings, nous allons vous présenter les essentielles.

Il ne doit pas y avoir de rapport sexuel pendant la période des règles. Certaines femmes ayant des cycles courts, les observations de la glaire cervicale sont compliquées pendant cette période et la femme pourrait déjà être dans le début de la période féconde pendant les saignements.

Pendant la période pré-ovulatoire et en absence de glaire, le couple peut avoir des rapports sexuels un soir sur deux. Cela permet une observation fiable de la glaire cervicale le surlendemain du rapport sexuel, non influencée par la présence de liquide séminal. A partir du début de la période féconde et donc du premier jour où la glaire commence à changer d'aspect, il ne doit plus y avoir de rapport sexuel, et ainsi jusqu'à trois jours post-ovulation. Ensuite, il n'y a plus de restriction sur la suite de la période post-ovulatoire.

Les observations sont notées le soir et il est conseillé que ce soit l'homme qui tienne le tableau. (11)

La formation se fait via des moniteurs Billings formés.

B. La méthode FertilityCare™

Inspirée de la méthode Billings, la méthode FertilityCare™ du modèle Creighton est basée sur l'observation de la glaire cervicale et la sensation qu'elle produit pour déterminer les jours de fertilité de la femme. La formation est payante, les instructrices sont des professionnelles diplômées. Cette méthode est aussi proposée dans le but de favoriser une grossesse en cas de difficultés à la procréation.

Elle est aussi basée sur l'enchaînement des différentes périodes observées par la femme : les règles suivies de quelques jours d'absence de glaire, puis l'apparition d'une glaire opaque et peu élastique qui se modifie pour devenir glissante et transparente jusqu'au « jour pic », correspondant à l'ovulation. Le changement radical de l'aspect de la glaire correspond à la période post-ovulatoire, avec une glaire absente ou opaque et peu élastique. Les observations se font à la vulve, les examens vaginaux ou au col ne sont pas nécessaires. Dans la méthode FertilityCare™, les périodes considérées comme fertiles sont : les menstruations, et les jours compris entre le début de l'écoulement de glaire et jusqu'à trois jours suivant l'ovulation. (14)

Dans la méthode FertilityCare™ l'accent est mis sur la standardisation des observations et de la formation. La formation s'organise autour d'une session introductive et de rendez-vous individuels et personnalisés réguliers. Elle se fait sur un an. Les quatre premiers rendez-vous sont espacés de deux semaines et les quatre suivants de trois mois. Un suivi à plus long terme est aussi proposé. (14)

Les observations de la glaire doivent être faites et caractérisées de manière précise. La femme doit étudier la sensation produite par la glaire puis l'observer et la qualifier (élasticité, consistance, couleur). L'observation a lieu lorsque la femme s'essuie avec du papier toilette, avant et après chaque miction. L'élasticité est testée avec les doigts, entre le pouce et l'index. (14)

C. La symptothermie

La symptothermie a été décrite pour la première fois en 1965 par le Docteur autrichien Joseph Roetzer. Elle combine l’observation de la glaire cervicale et la prise de température basale du corps. En cas de difficulté d’observation de la glaire cervicale à la vulve, l’observation des modifications du col de l’utérus peut être préconisée. (12)

Pour être interprétables, les mesures de température doivent être prises au moins six jours avant l’ovulation et trois jours après. La période fertile commencera le premier jour d’apparition de la glaire et terminera au soir de la troisième température haute mesurée, à condition d’être en accord avec l’observation de la glaire cervicale. L’observation de la glaire cervicale est basée sur les mêmes critères que la méthode Billings. Si besoin, l’autopalpation du col utérin peut être réalisée. Il devient plus ouvert, plus mou, plus haut et plus redressé à l’approche de l’ovulation. (12)

Voici un exemple de tableau à remplir dans le cadre de l’utilisation de la symptothermie.

Perturbations Remarques																																										sensiPLAN®	
Heure de prise de température																																										Cycle-n° <input type="text"/> <input type="text"/>	
Douleur d'Ovulation		37.5																																								Prise de température	
Tension des Seins		37.4																																								rectale <input type="checkbox"/>	
Abréviation		37.3																																								vaginale <input type="checkbox"/>	
		37.2																																								orale <input type="checkbox"/>	
		37.1																																								1 ^{ère} température haute la plus précoce parmi les cycles précédents	
		37.0																																								moins 8 <input type="text"/> <input type="text"/>	
		36.9																																								1 ^{ère} température haute dans ce cycle <input type="text"/> <input type="text"/>	
		36.8																																								Intention de grossesse le cycle suivant	
		36.7																																								oui <input type="checkbox"/>	
		36.6																																								non <input type="checkbox"/>	
		36.5																																								indécise <input type="checkbox"/>	
		36.4																																									
		36.3																																									
		36.2																																									
		36.1																																									
		36.0																																									
Jour du cycle		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	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
Date:																																											
Saignements																																											
Glaire																																											
Sensation/ Sensation à la vulve																																											
Apparence																																											
Col de l'utérus																																											
Position + Ouverture																																											
Consistance																																											
Rapports																																											
Jours fertiles																																											

Figure 2 : Graphique utilisé en symptothermie (15)

IV. L'efficacité théorique

Les études concernant la fiabilité des méthodes d'observation du cycle sont compliquées étant donné le nombre de méthodes naturelles et l'utilisation qui diffère d'un couple à l'autre (16).

Une étude chinoise de 2000 (17) a comparé l'efficacité de la méthode Billings par rapport à celle du DIU au cuivre pendant un an. Elle a inclus mille six cent cinquante-quatre couples (1 654) de niveau d'éducation variable. Ils ont été répartis aléatoirement dans le groupe « Méthode de l'ovulation Billings » et dans le groupe « DIU ». Les couples utilisant la méthode Billings ont reçu un enseignement de qualité par des moniteurs qualifiés et un suivi strict et rapproché afin d'avoir une maîtrise parfaite de la méthode. Leur compréhension des règles de la méthode a été contrôlée, si nécessaire, les couples ont été reformés ou exclus. Sur les neuf cent quatre-vingt-douze couples (992) du groupe utilisant la méthode Billings, il y a eu cinq grossesses et pas d'autre arrêt de la méthode. Sur les six cent soixante-deux femmes (662) ayant un DIU, il y a eu douze grossesses, quinze expulsions du DIU et trente-huit retraits (pour saignements ou douleurs).

Le taux de grossesse dans le groupe Billings était significativement inférieur à celui du groupe DIU ($p < 0,01$), respectivement 0,5% et 2%. Et le taux d'arrêt de la méthode était supérieur dans le groupe DIU (17).

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. En effet, elle étudie le vécu de couples ayant pour point commun l'utilisation d'une méthode naturelle comme moyen d'évitement d'une grossesse basée au moins l'observation de la glaire cervicale. Le choix de ce type d'étude a été fait pour trouver un sens à l'utilisation des méthodes naturelles par les couples. Ils ont pu décrire lors de l'entretien leurs expériences de cette contraception. Du fait du thème abordé, le choix de ce modèle explicatif paraissait plus approprié que celui de la théorisation ancrée.

II. Population

Nous avons souhaité interroger des couples utilisant ou ayant utilisé l'observation de la glaire cervicale comme moyen d'évitement d'une grossesse pendant au moins un an. Afin de refléter la diversité d'expériences, un échantillonnage raisonné homogène a été réalisé.

Initialement, le recrutement s'est fait via des affiches en salle d'attente dans des cabinets de médecine générale ainsi que par la proposition directe de participation de plusieurs médecins généralistes à des patients ayant déclaré utiliser une méthode naturelle de contraception. Nous avons contacté par téléphone, contact physique ou échange téléphonique quatre-vingt-quatorze médecins généralistes. Après neuf mois de recrutement, un couple avait été recruté. Il a cependant été exclu par la suite car un des deux conjoints ne désirait pas participer à l'entretien.

Dans un second temps, nous avons donc modifié le mode de recrutement : la méthode boule de neige a été utilisée. Un contact par téléphone ou par mail d'abord

à des sage-femmes puis à des formateurs aux méthodes naturelles a été réalisé, à partir de juin 2022. Les couples interrogés ont tous été recrutés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais afin de réaliser exclusivement des entretiens en face à face.

Un journal de bord a été tenu tout au long de la réalisation de la thèse.

III. Le recueil des données

Des entretiens semi-dirigés en couple via un guide d'entretien ont été menés. Le guide d'entretien était composé de questions ouvertes, il a été amené à évoluer au cours des entretiens (Annexe 1). Un entretien test avait été réalisé préalablement, il a été retranscrit et codé mais n'a pas été inclus.

Les entretiens ont eu lieu en face à face et pour la quasi-totalité au domicile des participants. Un entretien a été réalisé dans une brasserie, à la demande du couple, afin de ne pas être distrait par les occupations familiales. Les entretiens se sont déroulés entre le 21 juin 2022 et le 26 septembre 2022. Ils ont été enregistrés via un dictaphone, puis retranscrits intégralement sur Microsoft Word et anonymisés.

La durée moyenne des entretiens était de 39 minutes, le plus court étant de 21 minutes et le plus long d'1 heure et 35 minutes.

Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données. Onze entretiens ont été suffisants pour décrire et caractériser le vécu des méthodes d'observation de la glaire cervicale par les couples utilisateurs.

IV. L'analyse des données

À la suite de la retranscription, l'étiquetage des données a été réalisé par deux chercheurs (RC et LB). La triangulation des données a permis une confrontation des résultats. L'étiquetage et l'articulation des thèmes superordonnés ont été réalisés par RC et LB à l'aide du logiciel NVivo ver1.6.2®

L'analyse des données s'est déroulée entre le 31 octobre et le 1er décembre 2022.

V. Aspects éthiques et réglementaires

Une lettre d'information a été envoyée aux couples avant leur participation, précisant les conditions de l'entretien, le respect de la confidentialité des propos recueillis et leurs droits de rétractation (Annexe 2). Un consentement éclairé oral a été recueilli.

Les noms propres ont été anonymisés. Pour les couples, les prénoms ont été remplacés par une lettre correspondant au sexe suivi d'un chiffre correspondant au numéro de l'entretien. Les prénoms des enfants ont été remplacés par la lettre E, suivie du rang dans la fratrie. Les lieux et noms d'entreprises ont été supprimés.

Notre étude a fait l'objet d'une déclaration portant le numéro 2021 – 141 au registre des traitements de l'Université de Lille. La fiche de thèse, le guide d'entretien et les mentions d'information ont été validés auprès du service de la protection des données à caractère personnel de l'Université de Lille.

L'auteur de la thèse et sa directrice de thèse ne présentent pas de conflit d'intérêt en lien avec le sujet. Le chercheur était déjà familiarisé aux méthodes naturelles de régulation des naissances avant ce travail de thèse et est de religion catholique. Elle a veillé à n'interroger aucun couple qu'elle connaissait préalablement.

Aucune source de financement n'a été sollicitée.

La retranscription des entretiens est disponible sur demande à l'adresse suivante : laure.montel.etu@univ-lille.fr , un entretien a été mis en annexe (Annexe 3).

Les critères SRQR ont été suivis.

RESULTATS

I. Population

	Âge	Profession	Ancienneté du couple	Nombre d'enfant	Âge des enfants	Méthode utilisée	Durée d'utilisation	Formateurs aux MOC	Durée entretien
F1	27	Sage-femme	10 ans	2+	2 ans et 11 mois	Billings	5 ans	oui	30 min
H1	28	Ingénieur							
F2	62	Femme au foyer et médecin	37 ans	4	36 ans, NR, 32 ans, 27 ans	Billings	30 ans	oui	54 min
H2	66	Architecte							
F3	28	Kinésithérapeute	4 ans	0+		Billings	4 ans	Non	28 min
H3	28	Charpentier							
F4	50	Institutrice FertilityCare™ et Naprotechnologie	25 ans	6	entre 24 et 4 ans	Billings puis FertilityCare™	25 ans	oui	34 min
H4	50	Magistrat							
F5	45	Entrepreneur dans la couture	22 ans	4	20 ans, 18 ans, 16 ans, 10 ans	Symptothermie	12 ans	oui	37 min
H5	46	Responsable informatique							
F6	29	Sage-femme	9 ans	2	3 ans et 8 mois	Billings	4 ans	oui, professionnelle	30 min
H6	31	Médecin généraliste						Non	
F7	40	Artisan	11 ans	4	8 ans, 6 ans, 4 ans, 1 an	Symptothermie	11 ans	Non	21 min
H7	36	Cadre dans la distribution							
F8	28	Conseil de gestion d'exploitation agricole	5 ans	1	9 mois	Symptothermie	2 ans	Non	33 min
H8	30	Consultant logiciel de gestion							
F9	36	Sage-femme	18 ans	4	11 ans, 8 ans, 6 ans, 4 ans	Billings puis Symptothermie	10 ans	Non	1h 35 min
H9	36	Responsable informatique marketing							
F10	50	Orthophoniste puis employée agricole	22 ans	4	20 ans, 18 ans, 16 ans, 10 ans	Billings	20 ans	Non	45 min
H10	53	Agriculteur							
F11	26	Botaniste	6 ans	0		Symptothermie	2,5 ans	Non	31 min
H11	32	Ingénieur développeur							

F : Femme ; H : Homme ; NR : Non renseigné, + : grossesse en cours

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Dans les entretiens réalisés, la moyenne d'âge des participants est de 39 ans et la moyenne de la durée d'utilisation d'une méthode d'observation du cycle est de 11 ans et demi. Quatre couples et une femme sur onze couples étaient formateurs à une méthode d'observation du cycle. La moyenne du nombre d'enfants était de 2,8 par couple mais ce chiffre est peu informatif du fait des différences d'âge des couples interrogés. Les 4 couples de plus de 45 ans avaient en moyenne 4,5 enfants. Cinq

couples ont utilisé la méthode Billings, quatre la symptothermie et deux couples ont utilisé initialement la méthode Billings puis ont changé pour la méthode FertilityCare™ et pour la symptothermie.

II. Un choix motivé par des convictions

A. Une contraception « naturelle »

Comme le nom parfois utilisé pour ces méthodes, l'argument du « naturel » est cité à de nombreuses reprises par les couples interrogés.

F10 : « Moi, c'est le côté naturel, méthode naturelle où je respecte mon corps et je me sens vraiment bien, c'est ajusté à moi. »

F8 « Il n'y a rien de plus naturel, on va dire. »

Cet argument regroupe plusieurs idées. Nous allons donc les détailler.

1. Le refus des hormones

L'argument du refus des contraceptifs hormonaux est retrouvé dans la plupart des entretiens.

F3 : « Je ne voulais pas d'hormones »

F11 : « Du coup, moi je voulais pas d'hormones parce que... je trouve un peu bête de changer ce qu'il y a dans son corps alors que c'est naturel et je préfère connaître mon corps plutôt que d'essayer de le modifier pour qu'il me convienne. »

Dans cette même idée, l'absence d'effet secondaire dans l'utilisation des méthodes d'observation du cycle est soulignée. Les couples sont méfiants quant à l'utilisation des contraceptifs « classiques », par les conséquences qu'ils peuvent avoir à court ou long terme. Cependant, peu d'effets indésirables prouvés sont cités dans les entretiens.

H8 : « bah la méthode naturelle, a priori n'a pas d'impact sur la fertilité. »

H6 : « bah du coup plus d'effets secondaires possibles de quoi que ce soit. Il n'y a pas de corps étranger... »

F9 : « je pense que j'aurai pas été prête à prendre quelque chose qui dérègle mon corps et qui potentiellement plus tard va me générer des trucs ... parce qu'on a beau dire tout ce qu'on veut dire euh... il y a toujours des conséquences après tout ça. »

F2 : « Parce que je pense que la contraception abime non seulement physiquement, peut-être. Il y a des effets secondaires quand même. »

2. Connaitre le fonctionnement du corps de la femme

On retrouve aussi dans les verbatims l'envie de connaissance de la physiologie de la reproduction de la femme, que ce soit de la part de la femme ou de son conjoint. On sent un réel intérêt à l'acquisition d'un savoir quant au cycle menstruel.

F2 : « On trouvait que comprendre le fonctionnement de notre corps, de notre fécondité, et de notre physiologie, c'était plus passionnant que : prends ta pilule et tais-toi. »

H6 : « C'était aussi le plaisir de bien comprendre ton cycle également. »

Les couples constatent que leur entourage n'a pas, la plupart du temps, cette connaissance de la physiologie de la reproduction.

F3 : « il y a plein de filles qui ne connaissent pas du tout leur cycle. »

F9 : « J'hallucine de temps en temps : Nous, pour les femmes, je trouve que ça donne une connaissance de son corps qui est assez poussée quand même et même moi en tant que sage-femme quand je discute avec mes collègues, je suis quand même atterrée de temps en temps de la non connaissance de leur cycle qu'elles ont et c'est... de temps en temps, je me dis t'es sage-femme, tu devrais pouvoir étudier ton cycle et te dire, savoir quand t'ovules, t'ovules pas, etc ... »

3. Le respect des corps et de la vie

Les couples interrogés mettent en avant le respect des corps et plus particulièrement celui de la femme. Ils disent vivre en harmonie avec ce que le corps leur offre, plutôt que d'adapter leur corps à ce qu'ils désirent.

F1 : « et après c'était aussi une manière de respecter notre fertilité à tous les deux, de se dire : il n'y en a pas un qui se coupe de tout. On a nos corps à tous les deux et on les respecte. »

H3 : « pour F3, des trucs, des hormones, moi ça me plairait pas qu'elle prenne des trucs qui changent tout son corps parce que pour dire de, pour simplifier la vie, ... Je sais pas, je trouve ça bizarre, alors qu'il y a des manières de faire qui sont plus simples. Il y a juste à noter quelque chose et puis c'est bon quoi. »

Un des aspects importants pour les couples est aussi le respect de la vie dès la fécondation.

F6 : « Bah en tout cas, ce qui la différencie c'est qu'il y a aucun risque qu'elle soit abortive. »

Les couples recherchent avant tout une méthode de contraception qui soit en accord avec leurs idées et leurs convictions.

4. L'argument écologique

Conjointement à l'évolution de la société quant à son rapport à l'écologie, les couples sont sensibles au respect de l'environnement.

F11 : « L'envie de connaître mon corps et aussi parce que écologiquement je trouve que c'est pas... je suis botaniste, donc un rapport à la nature assez intéressant et en sachant qu'il y a je-sais-pas-combien de femmes qui prennent une pilule dans le monde, que ça finit bah forcément c'est des particules qui sont pas forcément recyclées et que ça finit dans les cours d'eau ... euh bah je trouve ça... c'est un truc

sur lequel on peut jouer aussi... je trouvais que c'était plus intéressant d'essayer de s'en passer ».

B. Une contraception de couple

Les couples soulignent l'intérêt d'un moyen de contraception partagé par les deux membres du couple. La contraception n'est plus portée uniquement par l'homme ou par la femme, mais nécessite l'implication des deux personnes. Lors des formations, il est recommandé que la femme prenne le temps d'observer les modifications de sa glaire cervicale mais que ce soit le conjoint qui note, après avoir interrogé sa femme, les observations du jour et qui tienne le tableau suivant l'évolution du cycle.

F9 : « Nous, ce qu'on aime bien dans cette méthode c'est que c'est en couple, c'est pas que la femme qui décide, moi je me sens pas seule dans ce ... parce que la petite période où j'avais pris la pilule, moi j'avais trouvé ça hyper dur parce que je me disais : ah c'est super, il y a que moi qui suis en train de prendre mon médicament tous les jours. Et là, c'est vraiment...c'est tous les deux ensemble et pour de vrai c'est la seule méthode qui implique que c'est les deux qui se mouillent dans la méthode quoi. »

F11 : « je voulais pas d'hormone. Et euh... et l'autre truc qui était sans hormone c'était le stérilet en cuivre, sauf que j'ai des problèmes d'endomètre... 'fin c'est pas de l'endométriose, c'est de l'adénomyose. Et du coup ça voulait dire que j'allais avoir encore plus mal donc euh... moi ... bon ça fonctionnait pas et en même temps je trouvais très injuste d'imposer à mon futur mari de lui s'occuper de la contraception tout ça parce qu'il faudrait que moi... que si on m'enlève le poids de la contraception, je vois pas pourquoi ça serait à lui de le porter. Et donc je cherchais un peu une autre méthode. »

C. L'argument religieux

Le choix de ce moyen d'espacement des naissances peut être motivé par leur spiritualité ou leur religion. Cet argument est revenu à plusieurs reprises dans les entretiens.

H7 : « Parce que ça correspond à nos convictions..... religieuses entre autres. »

F2 : « voilà, c'était une raison qui nous a attirés vers les méthodes naturelles et aussi parce qu'on avait à cœur de suivre l'Église catholique, comme on s'était préparés au mariage. »

La religion catholique est la religion la plus retrouvée dans les entretiens que nous avons réalisés. Nous n'avons pas posé la question directement, mais cinq couples ont dit spontanément être catholiques.

D. Un exemple familial

Quand on interroge les couples à propos de leur découverte des méthodes naturelles, on apprend qu'il y a une transmission familiale autour de ce moyen de contraception. En effet, parfois les parents ont eux-mêmes utilisé ces méthodes, les ont fait découvrir à leurs enfants, ou les ont orientés vers une formation.

F1 : « C'est mes parents qui étaient moniteurs...donc on a eu le topo très jeune, dès notre puberté, ils nous ont expliqués comment notre cycle fonctionnait. »

H1 : « J'ai découvert après que mes parents suivaient cette méthode aussi. »

E. Une cohérence entre les valeurs et la contraception

Après avoir essayé la pilule, le DIU ou même aucun autre contraceptif, les couples disent avoir trouvé avec les méthodes d'observation du cycle, une contraception adaptée à leurs valeurs, en cohérence avec leurs choix de vie.

F10 : « C'est vraiment cette complicité homme/femme qui est permise grâce à la méthode, le respect de la femme dans son... vraiment dans son... unité corporelle et spirituelle quand c'est le cas et puis en tout cas euh.. psychologue, la psychologie de la femme est entièrement respectée dans cette méthode parce que il y a des hauts et des bas dans le cycle et on les accepte et on les vit ensemble dans la réalité de ce que ça peut engendrer au quotidien simplement sans chercher à pallier et à prendre des médicaments ou à prendre quelque chose qui peut venir cacher tout ça quoi. »

« H2 : On y trouvait une cohérence entre ce qu'on vivait, le corps, l'esprit, l'âme. Il y avait quelque chose qu'on sentait qui était en harmonie avec la nature, sans être écologiste entre guillemets mais on sentait que là on trouvait quelque chose qui ...

F2 : ...qui nous correspondait. »

Toujours en quête de sens, certains couples ont à cœur de ne pas dissocier sexualité et fertilité. Le respect de la fertilité du couple est vu comme une priorité.

F1 : « Pour moi, on n'a pas cette discussion là et ce lien là aussi fort quand il y a une pilule et qu'on ne se pose même pas la question de savoir si potentiellement ça pourra donner une vie ou pas, qui je trouve a moins de sens. »

H4 : « Voilà puis, ça ne sépare pas la sexualité de la fécondité, c'est quand même ça qui est important, il y a pas une utilisation entre guillemets de la sexualité qui soit complètement déconnectée de transmission de la vie. »

III. Un choix qui implique des contraintes

A. Des contraintes présentes

1. Des difficultés techniques

Lors des entretiens, les couples disent rencontrer des difficultés techniques dans l'utilisation des méthodes d'observation du cycle. Elles sont de plusieurs types et nous allons les détailler ici.

La compréhension et l'application de certaines règles d'utilisation apprises en formation peuvent mettre en difficulté le couple.

F6 : « Donc c'était ça que je n'avais pas respecté mais en même temps voilà, c'était pas le problème de la méthode, c'était le problème... de mon apprentissage de la méthode. »

Ce couple explique avoir eu un enfant deux mois plus tôt que prévu parce qu'ils ne maîtrisaient pas certaines consignes de la méthode Billings.

Une autre des difficultés est dans les observations du cycle menstruel. En effet, ils notent une évolution des observations ou de la durée du cycle au cours de la vie de la femme. Les observations sont amenées à changer et le couple doit alors s'adapter en gardant une certaine rigueur. L'interprétation des données n'est pas toujours évidente. Et certains couples rapportent être gênés par l'importante subjectivité dans l'observation et l'interprétation des modifications de la glaire cervicale.

F8 : « Depuis la grossesse, 'fin depuis l'accouchement euh...et le retour de cycle... c'est vrai que les cycles sont beaucoup plus longs et sont très...sont assez variables en nombre de jours.

H8 : ouais. Donc c'est pas que c'est plus difficile, du coup on avait une visibilité avant, à plus ou moins un jour qu'on n'a plus du tout... c'est un peu moins pratique. »

H9 : « le suivi de l'appréciation de la glaire qui est très très intéressant en terme de discussion ... mais très subjectif parce que bah euh.. je fais confiance... c'est pas que je fais (pas) confiance, évidemment que je fais confiance, mais sur l'interprétation je peux pas m'impliquer, c'est ce qui peut être un peu plus embêtant. »

Toujours en rapport avec l'observation des symptômes du cycle, les couples rapportent des périodes plus compliquées. Il s'agit en particulier du post partum, de l'allaitement, et de la péri-ménopause.

F6 : « La période de l'allaitement est vraiment un peu galère et parfois... 'fin finalement j'étais souvent contente d'arrêter mon allaitement rien que pour ça, pour pouvoir retrouver des cycles plus faciles à lire et du coup des périodes d'abstinence moins longues. »

F10 : « Là j'avoue que j'aborde la ménopause, assez sereinement, mais quand même voilà, c'est une période qui est pas facile. »

Dans ces méthodes, une certaine assiduité est à respecter, que ce soit dans la prise de la température, dans l'observation de la glaire cervicale ou dans le fait de tenir un tableau des données quotidiennement.

H11 : « Je rentre pas tous les jours, je sais que j'arrive à retenir trois jours. Tous les trois jours, je me force à tout remplir. Après il y a F11 qui se souvient aussi un peu des fois quand j'ai un trou, donc je lui demande. »

2. Un investissement nécessaire du couple

L'utilisation des méthodes naturelles nécessite une bonne communication au sein du couple.

H8 : « On est assez pudique l'un et l'autre, et au début la difficulté, c'était vraiment d'en parler pour l'un comme pour l'autre. »

Comme la plupart des contraceptifs, l'utilisation de ces méthodes demande d'avoir confiance en son conjoint.

H6 : « je veux dire à partir du moment où si F. décide de manière unilatérale qu'elle en veut un troisième... euh... donc il y a toujours la part de confiance aussi qui joue là-dedans également mais ça c'est quel que soit le type de contraception de toute façon sauf si contraception masculine mais ça c'est encore autre chose. »

De plus, l'utilisation de ces méthodes peut être source de tensions au sein du couple. Ça peut être en rapport avec des désirs d'enfant différents, des observations du cycles compliquées, ou des périodes d'abstinence prolongées.

F8 : « Oui au début ça m'énervait qu'il me pose la question des observations parce que je savais que j'observais rien. »

3. Une formation exigeante

La formation aux méthodes d'observation du cycle se fait souvent par des couples moniteurs utilisant eux-mêmes les méthodes. Elle peut aussi se faire via des professionnels formés. La formation se fait sur plusieurs mois et nécessite parfois de se reformer. Les couples soulignent l'importance de la formation et du suivi, un certain investissement est nécessaire.

H11 : « Après, bon c'est pas une contrainte pour nous, mais ça peut être une contrainte pour les autres, le temps de formation il est quand même assez long. C'est-à-dire que c'est pas avec euh...deux séances qu'on arrive à... à voilà... bien analyser toutes les choses parce qu'il y a plein de détails, il y a plein de choses euh.. et qu'il faut en faire plusieurs pour vraiment être à l'aise avec la méthode. »

En entretien, il était rapporté que l'utilisation de ces méthodes nécessite la formation de l'homme et de la femme.

F1 : « On s'est formés à deux. On a refait une formation, pour que toi tu sois aussi bien au fait. »

Pour une meilleure maîtrise de l'utilisation des méthodes, certains couples disent s'être formés avant leurs premières relations sexuelles. En effet, malgré une formation sérieuse, ils soulignent l'importance de l'expérience dans l'utilisation des MOC.

F5 : « parce qu'en fait c'est pas du tout la même chose d'apprendre comme ça et d'avoir bien compris toutes les règles quand ils vivent chacun chez soi et que quand euh... que quand ils vivent ensemble quoi. »

Par ailleurs, les couples notent des difficultés d'accessibilité à la formation.

F9 : « en vrai, il y a pas de médecins qui sont formés à ces méthodes-là, ou alors il faut aller voir un des couples qui forme Billings, et tout ça en fait. Tout de suite les gens ça les... ils se referment complètement. »

F5 : « On s'est informés comme on a pu, il y avait pas de moniteur à Lille à l'époque. »

4. Une maîtrise du désir nécessaire

L'utilisation des méthodes naturelles implique des périodes d'abstinence qui peuvent parfois être difficiles. Elles nécessitent une certaine rigueur ainsi qu'une maîtrise du désir sexuel.

H2 : « Pas facile parce que quand, dans une vie de couple, c'est... c'est... faut... quand on est ensemble et qu'il faut attendre... c'est voilà.

F2 : Ça demande des efforts.

H2 : Ça demande des efforts et c'est vrai que plusieurs fois on s'est dit « ah fait chier cette méthode ! ». »

Les couples soulignent le fait que les périodes d'abstinence sont contraires à la libido de la femme.

H6 : « Après c'est le gros souci, c'est que c'est quand elle en a le plus envie qu'elle peut pas. »

Et la notion de « prise de risque » est souvent employée. Et il en découle que l'utilisation des méthodes d'observation du cycle peut être source d'inquiétude au sein du couple.

F1 : « Et bien sûr qu'il y a eu des périodes un peu de stress. Mais parce qu'on savait qu'on avait pris un risque. »

B. Des contraintes acceptées

Malgré des contraintes bien présentes et reconnues, les couples souhaitent continuer à utiliser ce moyen de contrôle de leur fertilité.

1. Un rapport bénéfices/contraintes jugé favorable

Lorsqu'on leur demande s'ils pensent l'utiliser jusqu'à la ménopause, tous les couples ont répondu positivement. Un seul couple a exprimé une réserve, pensant devoir se reposer la question une fois qu'ils auront eu un certain nombre d'enfants.

H2 : « C'est vrai qu'il y a des périodes assez dures mais on n'a jamais voulu arrêter par contre tu vois. On n'a jamais remis en cause. »

Certains couples parlent d'habitudes à prendre plus que de difficultés. Et d'autres disent ne pas rencontrer de difficulté particulière quand on leur pose la question.

2. Une ouverture aux grossesses inattendues

Malgré la nécessité d'une période d'acceptation, tous les couples interrogés se disent prêts à accepter une grossesse non désirée. Tous disent ne pas vouloir recourir à l'interruption volontaire de grossesse en cas de grossesse inattendue.

F5 : « On est plus proches d'être grands parents que ... rires... qu'une nouvelle fois parents je pense mais oui, c'est sûr qu'on accepterait cet enfant. »

H10 : « l'avortement, c'était pas pour nous. »

IV. Un choix dont découlent des bénéfices multiples

A. Le respect de la femme

Lors des entretiens, les femmes se disent comprises et respectées par leur conjoint. En effet, en suivant les observations du cycle, les hommes savent exactement où en est le cycle de leur femme et ainsi peuvent adapter leurs attitudes en fonction de celui-ci. Certains confient même profiter de la période d'ovulation pour annoncer des changements de carrière ou autres projets importants pour la vie familiale.

F1 : « Tu [H1] peux aussi adapter un peu ton attention, ta tendresse, en fonction des moments du cycle. Et donc on se sent beaucoup plus comprise. »

H9 : « Alors que d'habitude, moi je savais à un jour ou deux précis je savais où on en était un peu par instinct et c'était fini. Et là franchement, ça m'a mis un gros coup parce que je m'étais dit : c'est quand même très très pratique dans tous les sens du terme de savoir où en est F9 à ce moment là parce que ça change plein de trucs dans mon approche, dans comment la maison tourne, on va pas se mentir, mais du coup ça m'a vraiment mis un coup, wahooo, ça me manque. Sans les méthodes, tu n'as pas ça. Voilà. »

B. Des relations conjugales renforcées

1. La communication dans le couple

Une idée, revenue à plusieurs reprises en entretien, est le renforcement de la communication dans le couple grâce à l'utilisation des méthodes d'observation du cycle.

H9 : « ça t'oblige à un dialogue que tu n'as pas sinon, vraiment. »

Elles permettent une meilleure connaissance de soi et de son conjoint.

H5 : « *c'est vraiment tellement chouette de pouvoir vivre avec une bonne connaissance aussi l'un de l'autre, de mon épouse et de nous deux.* »

En effet, les couples disent parler de sexualité avec plus de facilité. Le sujet étant abordé quotidiennement, les échanges et la communication autour de la sexualité dans le couple se font avec plus de simplicité.

F9 : « *Mais on se rend compte que quand même, dans les couples qu'on peut côtoyer et tout ça, il y a des couples qui en [la sexualité] discutent pas du tout ou pour qui c'est un sujet tabou et on va pas dire.... Et c'est vrai que, en tout cas nous, dans nos amis qui utilisent la méthode Billings ou d'autres méthodes naturelles, c'est des sujets qui sont beaucoup plus fluides, ça devrait pas être tabou en couple.* »

Au-delà d'une méthode d'espacement des naissances, les couples témoignent d'un renforcement de l'amour conjugal par l'utilisation des méthodes d'observation du cycle.

F2 : « *Si on a continué aussi longtemps à être moniteurs et à se bouger pour répondre à toutes les demandes c'est parce qu'on savait... c'est pour le fond en fait, pas que pour la méthode. C'est pour tout ce que ça peut donner comme enrichissement de l'amour.* »

Pour certains couples, les MOC ont permis la stabilité de leur couple.

F10 : « *si on n'avait pas eu cette méthode et cette préparation au mariage, je crois qu'on serait séparés depuis très longtemps.* »

2. Une responsabilité partagée

On a déjà vu l'importance de l'implication des deux membres du couple. Il en résulte que la responsabilité dans l'utilisation des MOC est partagée. La contraception et ses conséquences n'est plus assumée par un seul des membres du couple.

F9 : « si jamais on a une surprise, en fait on est tous les deux... pas fautifs mais responsables de cette surprise alors que je trouve que quand ... quoi moi je vois beaucoup à l'hôpital ça quand il y a eu une grossesse surprise sur un stérilet, sur une pilule ou je sais pas quoi, c'est quand même souvent la responsabilité est reportée sur la faute de madame et je trouve hyper dur en fait, parce que en fait on est quand même deux dans l'histoire. »

3. Un désir différent

L'abstinence peut être une des difficultés, pour autant certains couples disent mettre à profit ces moments différents.

H5 : « Et chaque cycle c'est l'occasion, alors des fois mieux que d'autre, de s'exercer dans les temps d'attente à vivre... à essayer d'offrir à F5 des marques d'attention qui soient, voilà, adaptées dans la tendresse et de laisser le temps de ... se... d'attirance sexuelle... je perds un peu mes mots là... pour plus tard. »

Les couples témoignent des avantages des temps d'attente.

F1 : « on a envie hop on fait, on n'a pas envie, hop on fait pas. Bah non, on a envie mais on peut pas parce que c'est pas notre projet du coup ça crée encore plus de désir, c'est plus sympa, on s'ennuie pas... Enfin je crois ! »

4. Une source d'épanouissement social

Des couples ont pu témoigner d'un certain épanouissement social grâce à de nouvelles amitiés faites en formation aux méthodes naturelles.

F2 : « On s'est fait des vrais amis, vraiment des couples qui sont devenus nos meilleurs amis et donc en fait on faisait plein de missions ensemble en tant que moniteurs et on était vraiment... voilà, ça a été pour notre couple vraiment un grand plus de découvrir cette méthode parce que par là on a eu aussi des belles rencontres. »

5. Un soutien dans les périodes difficiles

Les personnes interrogées ont pu témoigner de l'aide apportée par les méthodes naturelles dans des périodes difficiles. En effet, le fait de se connaître l'un l'autre, de savoir maîtriser leur désir au travers de périodes d'abstinence volontaires, ainsi que l'appui sur la communication, leur ont permis de surmonter des épreuves.

« F2 : On est bien préparés au vieillissement, à la maladie. »

« F10 : et on a vécu une crise extrême je dirais, c'est un miracle qu'on soit encore à deux à l'occasion du burn out ... euh franchement... et je pense que si on n'avait pas eu ça, je le dis souvent aux filles, on a 4 filles, je le dis souvent aux enfants, si on avait pas eu cette méthode et cette préparation au mariage, je crois qu'on serait séparés depuis très longtemps. »

C. Un guide à l'éducation des enfants

Les couples disent qu'ils se sont aidés des méthodes naturelles et de leurs connaissances de la physiologie de la reproduction pour l'éducation sexuelle de leurs enfants.

Certaines personnes interrogées ont reçu les bases de la connaissance du cycle par leurs parents utilisant eux-mêmes les méthodes naturelles.

H9 : « bah en tout cas ça nous aide à aborder de façon très très ouverte le sujet de la sexualité en règle générale. C'est vrai que moi pour le coup, d'un point de vue de père : parler de sexualité, sans aucun souci »

D. Une aide à la procréation

La bonne connaissance du cycle féminin et de la reproduction est aussi utilisée comme aide à la procréation par les couples. Le but étant de reconnaître le moment de l'ovulation, les méthodes s'utilisent aussi lorsque le couple est en désir d'enfant.

F7 : « Ça a aussi aidé au moment où on a choisi d'avoir des enfants, le fait de pouvoir s'observer, on sait aussi plus facilement à quel moment on peut avoir des enfants, à quel moment on est fertiles. »

V. Un choix qui pose la question de la fiabilité

A. Une fiabilité sous conditions

1. Une formation solide

Les couples interrogés rapportent l'importance d'une bonne formation pour que les méthodes d'observation du cycle fonctionnent.

F1 : « dire aux patients aussi que oui en fait c'est efficace mais par contre ça demande des contraintes et être formés vraiment et pas de faire sa popote si vous voulez quelque chose d'efficace. »

Un manque de formation a été rapporté par certains couples. Ils insistent alors sur l'importance d'une nouvelle formation et d'un suivi par des moniteurs.

F7 : « c'était une surprise qui s'est relevée juste au moment du retour de couche, après la naissance de la deuxième et euh... et euh... qui a donné lieu à une grossesse extra utérine finalement... et c'est pour ça qu'après la naissance de notre troisième on a voulu revoir des moniteurs pour éviter que ça arrive à nouveau. Mais là, c'était un défaut de formation de notre part »

2. Une rigueur

En plus d'une formation solide, l'efficacité des méthodes naturelles réside dans la rigueur que s'impose le couple. Les règles doivent à la fois être comprises mais surtout appliquées. Comme nous l'avons déjà vu, le respect des périodes d'abstinence est une condition *sine qua non* à l'efficacité des MOC.

E9 : « en vrai je suis convaincue que quand on l'applique bien et qu'on respecte bien les règles c'est une méthode qui est fiable. »

F10 : « Pour moi, elle est fiable, elle est vraiment fiable. Après c'est la façon dont on le vit. Euh... est-ce qu'on est vraiment rigoureux ? Parce que vraiment elle impose une rigueur de par elle-même. »

3. Un besoin de sécurité

Basée sur des paramètres subjectifs, les couples expriment leur besoin d'être rassurés par certains paramètres. Certains couples utilisent la symptothermie pour avoir l'objectivité de la température. D'autres confient être tranquilisés par des cycles très réguliers.

H9 : « Et franchement c'est uniquement grâce au thermomètre, d'avoir quelque chose de très très factuel, d'objectif, que tu peux suivre, interpréter et que tu peux comprendre en fait, c'est vrai que c'est vraiment... mais parce que encore une fois, les courbes sont très lisibles de F9 que c'est répétable, que ça fait huit mois maintenant qu'on les voit et que ça fonctionne. »

4. Une prise de risque consciente et assumée

La notion de risque ou de prise de risque est revenue dans la quasi-totalité des entretiens. En reconnaissant ne pas suivre les règles des méthodes naturelles de façon délibérée, les couples ne remettent pas pour autant en cause l'efficacité de la méthode. C'était leur choix de ne pas toujours la suivre.

« H2 : On savait que parfois on prenait des risques entre guillemets.

F2 : on faisait des entorses.

H2 : mais c'était assumé, c'était pas grave. »

Ils disaient adapter leurs prises de risque aussi en fonction des désirs et des projets du moment.

B. Le ressenti sur la fiabilité

Certains couples s'appuient sur des études pour juger de l'efficacité de leur moyen d'espacement des naissances. Ils ont fait leur choix en essayant de s'appuyer sur la scientificité des MOC.

H11 : « j'avais lu un peu les études et j'avais bien vu que euh... c'est vrai que si on définit bien la période post-ovulatoire bah il y a pas de risque. »

F6 : « C'est une étude chinoise euh... qui a comparé la méthode Billings et le stérilet au cuivre pendant une année sur mille femmes à peu près je crois et il y a eu plus de grossesses surprises avec le stérilet qu'avec la méthode Billings. Et le peu de gross... il y a eu cinq grossesses surprises avec Billings et les cinq ont pu être expliquées au vu des tableaux. Donc étant donnée cette fiabilité prouvée avec cette étude qui est quand même sur un échantillon suffisamment grand. »

1. Une certaine confiance

La plupart des couples utilisant ces méthodes répondent positivement quand on leur demande si les MOC sont fiables. Ils disent avoir confiance dans les méthodes d'observation du cycle.

F10 : « Mais je pense que la méthode Billings, oui elle est fiable, en elle-même elle est très fiable. »

F2 : « Enfin franchement, je trouve ça très très fiable. C'est quelque chose de très calqué sur le cycle. Pour moi, c'est très efficace, très sûr. »

2. Mais une ambivalence

Cependant, ils émettent souvent une réserve ou des conditions à la fiabilité. Une notion de temporalité est souvent utilisée ou le côté non universel de la fiabilité des méthodes, ils utilisent le terme « pour nous ».

F8 : « ah pour le moment, c'est fiable chez nous. »

Plusieurs couples disent utiliser de temps en temps des préservatifs, conjointement à l'utilisation d'une méthode d'observation du cycle. Ce moyen de contraception était utilisé en période fertile et son utilisation restait occasionnelle.

« F2 : ça nous est arrivé d'utiliser ponctuellement le préservatif. Voilà.

H2 : Mais euh, c'était une boîte de secours quoi (rires). »

Certains couples, toujours convaincus par l'utilisation des méthodes d'observation du cycle mais en recherche de plus de sécurité, ont changé de méthode. Un couple a

changé de Billings à FertilityCare™, pour son aspect plus rigoureux, et un couple de Billings à la symptothermie, afin de sécuriser leurs observations par les relevés de température.

F4 : « Les couples doivent être bien formés parce que c'est vrai que la méthode Billings ça allait jusqu'à un certain point mais c'est light quand même donc euh... nous on a vu qu'on avait besoin de quelque chose d'un peu plus costaud. »

H9 : « il y a des...des fins de cycles extrêmement sereins, tu vois, ça va venir mais ça va être décalé de quelques jours, ce que je n'avais pas du tout avec Billings avant. »

C. Des projets de parentalité parfois modifiés

Les couples disent que leurs projets de parentalité ont pu être modifiés, à cause des méthodes d'observation du cycle.

« H9 : on a eu un petit accident, 'fin... notre aînée est arrivée sous Billings, un peu par surprise, je pense ça nous a bien bien refroidis.

LB : Donc au bout de combien de temps ?

H9 : Au bout de trois mois. Nous on l'a vécu de plein fouet et on s'est pris un bon coup dans l'ego parce qu'on était persuadés d'être .. (signe non verbal de la victoire) et au final pas du tout. »

Cependant ils parlent aussi d'un désir d'enfant plus présent.

F2 : « je pense que ça nous a donné plus de confiance pour agrandir la famille que si on l'avait pas eu parce que justement par le fait de découvrir la beauté de la fécondité, le fait que la communication et l'amour grandissait, naturellement ça donne plus confiance pour agrandir la famille. »

Et surtout les couples acceptent que leurs projets puissent être modifiés.

F10 : « oui on n'a peut-être pas accueilli les enfants comme on l'aurait voulu à des... et en même temps à chaque fois qu'on s'est donnés, c'était bien ok que si jamais il y avait un enfant on l'accueillait. »

VI. Un choix confronté au milieu médical

A. Le ressenti des patients

Que ce soit avec leur médecin traitant, d'autres spécialistes ou en milieu hospitalier, les réactions et prises en charge semblent similaires face à un patient suivant les méthodes d'observation du cycle.

Au mieux, les couples disent être face à un professionnel curieux.

F7 : « j'ai souvenir que... ça devait être après la naissance de notre deuxième, d'une sage-femme qui m'a demandé un peu plus d'explications, on sentait que ça l'interpellait. »

La réaction peut être neutre.

F10 : « Je me suis jamais sentie jugée, on s'est jamais sentis jugés par rapport à ça... ouais. Alors de là à être accueillis, non. Euh... mais respectés oui, c'est comme ça. »

Certaines femmes font le choix d'être suivies par des sage-femmes formées aux méthodes d'observation du cycle pour bénéficier d'un suivi plus adapté.

Avec le médecin traitant, le sujet n'est souvent pas abordé ou pas approfondi en consultation.

F6 : « mais je crois que j'en ai jamais parlé avec lui. Il m'a jamais posé la question. »

En revanche, plusieurs couples ne se sentent pas considérés, infantilisés ou encore incompris face aux professionnels de santé. Ils ressentent une méfiance, souvent rattachée à une méconnaissance des méthodes d'observation du cycle.

F5 : « Bah déjà qu'il sache de quoi on parle quoi. Parce qu'en fait quand on... quand on... dit qu'on vit les méthodes naturelles, elle pense à Ogino et au calendrier... « hé mais ma brave dame, on n'est plus en 1950 hein » (imitation voix moqueuse). »

F8 : « Parce que c'est vrai que parfois on nous regarde un peu bizarrement. »

F3 : « Il y a une copine qui nous racontait encore qu'elle voulait arrêter la pilule et son médecin lui a dit « non ». »

Une femme interrogée rapporte avoir menti en consultation en disant prendre une pilule pour ne pas se sentir mal à l'aise.

B. Les attentes envers le médecin traitant

Au travers des différents verbatims, on comprend qu'on est loin de l'approche centrée patient qu'il est nécessaire d'avoir en médecine générale. C'est pourquoi nous avons demandé aux couples interrogés quelles sont leurs attentes envers leur médecin traitant.

1. Avoir la confiance de son médecin traitant

Comme pour toute consultation, les couples aimeraient avoir la confiance de leur médecin traitant. Ils souhaiteraient plus de respect de leur choix et plus d'ouverture d'esprit dans l'optique d'une prise en charge globale.

F6 : « Bah qu'il respecte le choix, qu'il s'en intéresse et qu'il ne soit pas là à dire : attention à la fiabilité. »

2. Une meilleure connaissance des MOC

Au travers de leurs attentes, on comprend que les couples attendent de leur médecin généraliste une meilleure connaissance des méthodes naturelles afin de savoir transmettre un message clair et adapté à propos des méthodes d'observation du cycle. Ils souhaitent une prise en charge basée sur des connaissances plutôt que sur des *a priori*.

H6 : « Le fait que de connaître que ça existe, et pouvoir le conseiller à certaines, à certains types de profils en faisant bien comprendre que c'est pas du...ça nécessite quand même une certaine rigueur et que c'est pas du cent pour cent, à par... sauf si on arrive à être bien rigoureux et bien... et bien gérer tout ça... et c'est pas pour ça qu'on peut le conseiller à tout le monde non plus... »

Par là, ils entendent notamment avoir réellement le choix dans leur méthode de contraception. Ils souhaiteraient que les méthodes d'observation du cycle soient au minimum citées, et même présentées au même titre que la pilule, le DIU ou l'implant.

H9 : « Je pense que le médecin traitant dans son... devrait vraiment pouvoir proposer l'ensemble... mais vraiment pas mentir non plus quoi, de dire que ça c'est très beau et c'est très efficace, beau je pense pas que ce soit son rôle de le dire, que ce soit très efficace à partir du moment où t'as une vraie stabilité du couple, où t'as une communication et que ça fonctionne pour vous et que attention il y a tout et n'importe quoi et qu'il y a besoin d'une formation. »

F7 : « il y a beaucoup de femmes qui ont envie d'autre chose que ce qui peut être chimique ou coupe le cycle et malheureusement euh... bah ça fait pas partie des propositions qu'on fait aux couples, aux femmes... dans le milieu médical. Mais d'un défaut de formation, c'est sûr qu'on ne peut pas parler de ce qu'on connaît pas. »

Par ailleurs, les couples attendent des médecins traitants qu'ils transmettent des connaissances quant au cycle féminin et à la physiologie de la reproduction.

3. Pas d'attente particulière

Certains couples disent ne pas avoir d'attente particulière envers leur médecin traitant, jugeant que ce n'est pas forcément leur rôle.

LB : « Et qu'est-ce que vous pourriez attendre de votre médecin traitant par rapport aux méthodes naturelles quand il vous prend en charge ?

F9 : ahaha ... pff. J'allais dire rien mais c'est pas sympa. »

4. Savoir orienter

Mais surtout ils attendent d'un médecin généraliste qu'il sache orienter les couples désireux d'une formation aux méthodes d'observation du cycle.

F9 : « au moins orienter, tu vois. Avoir des contacts pour pouvoir orienter les personnes qui cherchent »

VII. Le ressenti en entretien

Lors des entretiens, nous avons aussi pu recueillir des données empiriques qu'il est important d'aborder ici.

A. Un vocabulaire choisi

On remarque que les mots et les expressions employés par les couples sont choisis.

Par exemple, certains couples n'utilisent pas le mot « contraception » pour qualifier l'utilisation d'une méthode naturelle dans le but d'éviter une naissance. Ils préfèrent dire : « moyen de régulation » ou « d'espacement des naissances », « contrôle de la fertilité ».

F2 : « Pour nous, c'est une alternative à la contraception. C'est-à-dire que ce n'est pas de la contraception. La différence c'est que... Pour nous, la contraception n'est pas nécessaire puisqu'on a des signes naturels. On trouve que la contraception est

superflue... Pour nous, enfin, c'est ça un peu la différence. On a eu tout ce qu'il nous fallait dans notre vie de couple sans contraception. »

Certains couples ne souhaitent pas parler de risque ou de grossesse non désirée. Le terme « surprise » est souvent utilisé.

F11 : « C'est pour ça que j'arrête pas de dire que c'est pas un risque, c'est juste voilà, ça peut arriver. Mais euh, je vois pas trop comment ça peut arriver parce qu'on est trop sérieux on va dire... rires »

H5 : « Mais s'il y avait une surprise, on aurait un petit coup, un petit coup de surprise parce que c'est le principe de la surprise, puis après on ferait une belle annonce aux enfants. »

F4 : « A chaque fois qu'on a eu soi-disant un bébé surprise, quand on regarde le tableau, je me dis en fait c'était pas une surprise... c'était qu'il était désiré ce bébé et que j'ai été moins vigilante inconsciemment. »

Un vocabulaire très positif est employé en entretien, on sent que c'est plus qu'une méthode purement technique, c'est un mode de vie. Les couples ressentent une certaine satisfaction, un sentiment d'accomplissement à l'utilisation des méthodes d'observation du cycle.

H2 : « - on était fiers de le faire en fait.

F2 : - ah oui, complètement. On a toujours trouvé beaucoup de bonheur en fait. C'est quelque chose qui nous donnait du bonheur. »

H2 : « Mais rétrospectivement on se dit : putain, mais c'est génial ce qu'on a fait ! Tu vois ? »

H5 : « Quoi d'autre à dire sur les méthodes. C'est fantastique. »

F9 : « C'est quand même magique quand tu y penses. »

Ils n'utilisent pas les méthodes naturelles, ils les vivent.

F10 : « On a pu vraiment vivre Billings quoi. »

Malgré un sujet assez intime et personnel, les couples se confient avec facilité. Ils utilisent aussi l'humour pour faire passer certains messages. Les entretiens sont souvent entrecoupés de rires.

B. Un sentiment d'être différent

Malgré ce bien-être procuré par l'utilisation des méthodes naturelles, les couples ont le sentiment d'être différents. Ils se sentent hors normes.

H10 : « On pourrait être des fois des extraterrestres pour certains ou certaines, c'est vrai. »

F8 : « C'est vrai que sinon c'est très discret, enfin personne en parle. (Rires) Vu que la norme, c'est la pilule. »

Ils rapportent un tabou de la société autour des méthodes d'observation du cycle.

F8 : « Mais par exemple au travail, il y a toutes les dames qui parlent de la pilule et cætera et j'ai pas... j'ai pas parlé des méthodes naturelles. »

F3 : « ah ouais, nos copains garçons sont hyper mal à l'aise là-dessus. »

F9 : « ah oui, parce que les gens ils ont peur ... Nan, mais en fait tu vas juste aux toilettes et tu t'essuies comme tout le monde. »

C. Le désaccord entre les conjoints

Lors des entretiens, les couples n'étaient pas toujours d'accord avec la réponse apportée par leur conjoint. On note ici l'importance de l'entretien en couple qui permet d'avoir une vision plus globale et des données plus riches à propos de l'utilisation des méthodes d'observation du cycle.

Un couple débattait sur la notion du respect du corps en rapport avec le désir féminin et le respect des périodes d'abstinence.

L'utilisation jusqu'à la ménopause a aussi porté à discussion dans un couple, ainsi que l'importance d'une méthode non abortive.

« F6 : et ça on n'est jamais sûr à cent pour cent même s'il y en a plusieurs qui normalement empêchent la fécondation, on est jamais sûr à cent pour cent que... il y ait pas d'avortement avec... euh et donc c'est ça la plus grosse différence pour moi.

H6 : il y a toujours des avortements spontanés également qui sont ... encore autre chose évidemment.

F6 : Oui mais ça c'est pas maîtrisé, c'est pas induit de notre part.

H6 : non, mais normalement si la pilule tu respectes bien, t'es pas censé avoir d'ovulation, si t'as pas d'ovulation, avec les oestroprogestatives en tout cas, du moment que t'as pas d'ovulation... »

DISCUSSION

I. Résultat principal

Les entretiens nous ont permis de réaliser une analyse thématique qui a pu aboutir au schéma suivant :

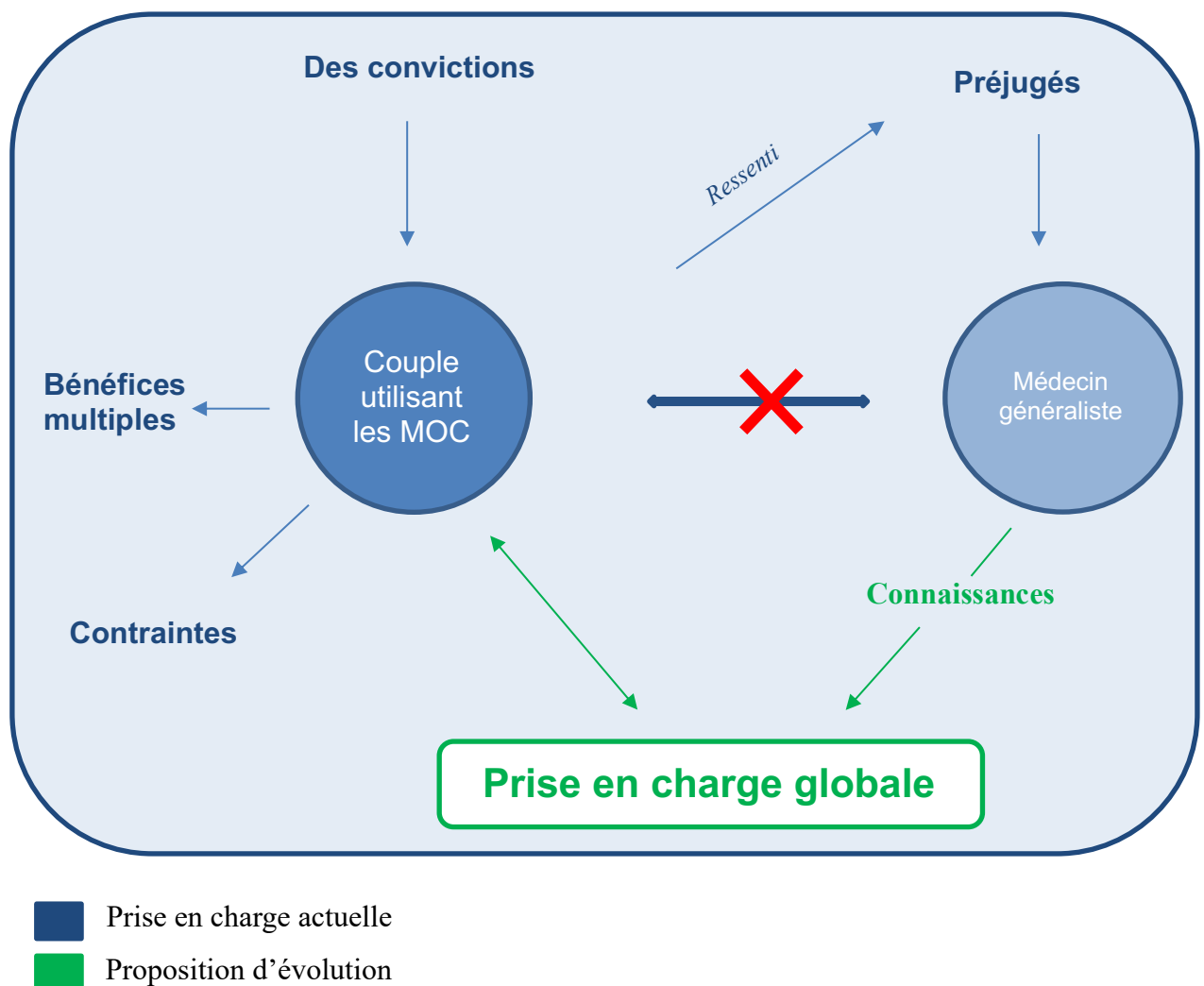


Figure 3 : Modélisation des résultats (Source : réalisation personnelle)

Malgré une méconnaissance des méthodes d'observation du cycle par les médecins généralistes, les couples ayant fait un choix raisonné de leur moyen de régulation des naissances ont de réelles attentes en consultation.

Actuellement la prise en charge en médecine de ville est ressentie comme inadaptée par la plupart des couples interrogés. Les couples rapportent des contraintes présentes bien que nécessaires au bon fonctionnement des méthodes. Parallèlement à ces difficultés, de nombreux avantages à l'utilisation de ce moyen d'espacement des naissances ont été rapportés. Ils concernent la sexualité et l'espacement des naissances mais aussi l'équilibre conjugal et familial du couple de façon plus large.

Par la formation qu'ils ont reçue, les couples ont acquis une connaissance approfondie de la fertilité de la femme. En consultation, le sachant n'est alors plus le médecin mais le patient, les rapports sont inversés.

Pourtant comme lors du choix d'un moyen de contraception plus courant, les patients attendent un suivi adapté et empathique de la part de leur médecin traitant. Cet aspect fait partie de l'approche globale du patient avec la prise en compte de sa complexité, afin d'adopter une approche centrée patient, comme préconisé dans la marguerite des compétences du médecin généraliste.

II. Comparaison par rapport à la littérature

Les études rapportent que ces dernières années l'utilisation de la pilule contraceptive a diminué en France au profit d'autres moyens de contraception (18). En entretien, on note que les couples sont à la recherche de plus de sens dans la maîtrise de leur fertilité. Les arguments utilisés sont : le refus des hormones, le respect de la santé et de l'écologie, l'autonomie par rapport au corps médical, l'envie de connaissance du fonctionnement du cycle féminin et l'envie d'une contraception partagée par le couple ; et vont en ce sens.

Les études concernant l'efficacité des méthodes d'observation du cycle sont compliquées à réaliser, de qualité faible à modérée et peu nombreuses (19). Elles retrouvent souvent une grande variabilité entre l'efficacité théorique et l'efficacité courante (20). Une revue de la littérature américaine de 2017 incluant 53 études, a retrouvé que la probabilité d'une grossesse en utilisation courante la première année était de 13,5 à 33,6 pour 100 femmes pour la méthode d'ovulation Billings et de 1,1 à 3,4 en utilisation parfaite (8).

Ces études vont dans le sens de plusieurs notions retrouvées en entretien. Le ressenti de la fiabilité des MOC était assez variable d'un couple à l'autre. Et on avait mis en évidence une certaine ambivalence des couples à ce propos. Ils rapportent que la méthode qu'ils utilisent est fiable pour eux, mais précisent la nécessité d'une formation solide, et témoignent que leurs projets de parentalité ont pu être modifiés. Les couples rapportent par ailleurs une utilisation assez variable des MOC, la notion de « prise de risque » est souvent employée en entretien. On comprend alors l'écart important avec l'efficacité théorique.

Un dossier de presse de l'Inpes de 2007 rapporte que les méthodes de contraception proposées en consultation sont celles jugées les plus efficaces mais pas forcément les plus adaptées aux patients (19). Paradoxalement, ces dernières deviennent alors moins efficaces car moins bien utilisées.

Le manque d'études fiables participe probablement à l'ambivalence des médecins généralistes face à l'utilisation des méthodes naturelles.

Les couples rapportent en entretien des difficultés à aborder le sujet des méthodes d'observation du cycle en consultation. Les couples se sentent parfois infantilisés par les professionnels de santé. Ils attendent plus d'ouverture et de respect de leur choix de la part de leur médecin traitant à propos de ces méthodes qu'ils jugent adaptées pour eux.

Effectivement une étude de 2017 à propos des prescripteurs de contraception en France va en ce sens et montre que les professionnels de santé connaissent mal les méthodes d'observation du cycle et qu'elles sont alors peu ou pas abordées en consultation (2).

Une thèse qualitative de 2022 a été réalisée récemment sur la place des médecins généralistes dans l'éducation des femmes à leur fertilité (21). Elle retrouve que certains médecins sont mal à l'aise pour aborder la physiologie de la fertilité en consultation, et que le monitoring de la glaire et de la température est rarement promu. Les médecins rapportaient eux-mêmes un manque de connaissances mais pensaient que les patientes porteraient peu d'intérêt à ce sujet.

En entretien, on retrouve pourtant que les patients concernés sont demandeurs d'un accompagnement et d'une transmission des connaissances de la physiologie de la fertilité par leur médecin traitant.

III. Forces et limites

A. Les forces de l'étude

Une des forces de l'étude est la réalisation de tous les entretiens en présentiel, malgré le contexte sanitaire. La possibilité d'entretien en visioconférence avait été présentée dans la fiche de thèse, cependant nous n'avons pas utilisé ce procédé. Par le présentiel, nous avons pu instaurer plus facilement un lien de confiance avec les participants et avons pu recueillir plus de données issues de la communication non verbale. Ce climat de confiance nous paraissait essentiel pour aborder un thème qui touche directement l'intimité du couple.

Une autre des richesses de cette étude est l'entretien en couple. Nous avons pu écouter les points de vue de l'homme et de la femme à propos d'un sujet qui les implique tous les deux.

L'échantillon des couples interrogés était varié en âge et en durée d'utilisation des méthodes d'observation du cycle.

Par ailleurs, le biais d'analyse a pu être atténué par la double analyse des données par un autre médecin, initié aux études qualitatives.

B. Les limites de l'étude

Il existe des limites dans le recrutement des participants. Effectivement, nous avons initialement essayé de recruter via des médecins généralistes. Nous avons dû modifier notre méthode afin de trouver le public cible. Il a fallu recruter via des sage-femmes ou des couples formateurs. L'effet boule de neige a aussi été nécessaire.

Dans les couples recrutés, nous retrouvons une classe sociale plutôt aisée, et une prédominance de couples catholiques. Par ailleurs, il y a neuf personnes sur vingt-deux qui sont ou qui ont été moniteurs d'une méthode d'observation du cycle. Ces couples ont peut-être un regard différent des simples utilisateurs des MOC, avec une envie de transmission plus importante ou un « bon message » à faire passer.

Une autre limite était que l'investigatrice était débutante en recherche qualitative. On peut noter un manque d'expérience pour mener des entretiens semi-dirigés en couple. Cependant, un entretien test a été retranscrit et codé mais n'a pas été inclus. La façon de mener les entretiens a également pu être affinée au fur et à mesure, c'est pourquoi le guide d'entretien a été amené à évoluer.

L'analyse des données a été soumise à la subjectivité de l'investigatrice. Elle connaissait déjà bien les méthodes d'observation du cycle avant de commencer cette étude. L'investigatrice a cependant essayé de mettre de côté ses *a priori*, et l'influence de son éducation. La triangulation des données a été réalisée afin de limiter ce biais.

IV. Perspectives

A. Augmenter les données

Notre étude s'est intéressée au ressenti de onze couples quant à l'utilisation des méthodes naturelles. On pourrait maintenant réaliser une étude plus large via un questionnaire, visant à interroger un grand nombre de couples pour avoir une plus grande diversité dans les caractéristiques des personnes interrogées. Cette étude qualitative ayant permis d'identifier les thématiques abordées par les couples, le

questionnaire pourra être construit sans scotome pour une étude quantitative avec un sondage beaucoup plus large afin d'infirmier ou d'affirmer les tendances déjà présentées ici.

B. L'avis des médecins généralistes

Les résultats de notre étude suggèrent qu'il y a une inadéquation entre la prise en charge en consultation des patients utilisateurs de MOC et leurs attentes. On peut se demander comment améliorer cette prise en charge.

Il pourrait être intéressant d'interroger les médecins généralistes à propos de leur ressenti par rapport à l'utilisation des méthodes d'observation du cycle comme moyen de régulation des naissances.

Lors d'un entretien, un couple a suggéré que la consultation soit un lieu de transmission de connaissances du cycle de la femme, notamment pour les jeunes filles. Les couples suggéraient aussi que les méthodes d'observation du cycle soient abordées lors des consultations à propos du choix d'une contraception.

C. La formation

On peut se demander d'où sont issues les connaissances des médecins généralistes à propos des méthodes d'observation du cycle et comment les améliorer. Une partie sur les méthodes d'observation du cycle pourrait être incluse et détaillée dans les formations professionnelles continues à propos de la contraception. L'Université de la Sorbonne à Paris propose déjà un DU sur la contraception abordant les méthodes d'observation du cycle, chapitre intitulé « Contraceptions basées sur le cycle ou l'auto-observation ».

Si on veut aller plus loin dans les investigations, on pourrait interroger les couples utilisateurs d'une méthode contraceptive plus commune (implant, pilule, DIU, ...) sur leurs connaissances à propos des méthodes d'observation du cycle et sur l'intérêt qu'ils pourraient y porter si des formations leur étaient accessibles.

En effet, les couples interrogés rapportent des difficultés d'accès à la formation. On peut se demander comment aider les médecins généralistes à orienter au mieux les patients demandeurs d'apprentissage des méthodes d'observation du cycle. Des

fiches d'aide à la prise en charge pour les médecins généralistes pourraient être mises à disposition sur des sites comme <https://app.kitmedical.fr> . Elles pourraient permettre de transmettre des informations claires aux patients demandeurs et de les orienter au mieux.

CONCLUSION

Une campagne de prévention de 2007 avait utilisé la phrase « La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit » (19). L'utilisation de l'observation de la glaire cervicale comme moyen de régulation des naissances est le choix fait par certains couples. Ceux-ci font ce choix malgré la présence de contraintes car il est en accord avec leurs convictions. Effectivement ils souhaitent maîtriser les naissances tout en respectant le corps de la femme, l'écologie, la vie dès la fécondation ou leur religion.

Les contraintes sont principalement la rigueur dans le respect des règles des MOC et des difficultés techniques. L'utilisation des MOC engage l'homme et la femme et nécessite une formation solide. Ce sont deux des conditions à la fiabilité de ces méthodes. Malgré la modification fréquente des projets de parentalité initiaux, les couples prennent en compte les contraintes liées à ces méthodes et les acceptent. Ils rapportent de nombreux effets bénéfiques à l'utilisation des MOC. La communication dans le couple est renforcée et les femmes se sentent comprises et respectées. Les méthodes d'observation du cycle sont sources d'épanouissement et de solidité du couple. La connaissance de la fertilité peut aussi être une aide à la procréation.

Lors du suivi par le médecin généraliste, les couples utilisateurs des MOC rapportent que le sujet n'est peu voire pas abordé en consultation. Une méfiance quant à l'utilisation, rattachée à un possible manque de connaissance, est pointée du doigt par les couples interrogés. Pour autant, ils aimeraient être soutenus et accompagnés dans leur choix.

Au vu des données recueillies en entretiens, notre étude suggère que les méthodes naturelles d'observation du cycle gagneraient à être mieux connues et que la prise en charge des patients utilisateurs des méthodes d'observation du cycle pourrait être améliorée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. 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.
2. Roux A, Ventola C, Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. *Sci Soc Sante*. 22 sept 2017;Vol. 35(3):41-70.
3. Vote définitif de la loi Neuwirth autorisant la contraception en France [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/9837-50e-anniversaire-du-vote-de-la-loi-neuwirth>
4. Brigitte Raccah-Tebeka, Plu-Bureau G. Guide pratique de la contraception. 1^{re} éd. Elsevier Masson; 2017. 304 p.
5. Duane M, Stanford JB, Porucznik CA, Vigil P. Fertility Awareness-Based Methods for Women's Health and Family Planning. *Front Med* [Internet]. 2022 [cité 23 nov 2022];9. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.858977>
6. contraception_freins_reco2clics-5.pdf [Internet]. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
7. Smoley BA, Robinson CM. Natural family planning. *Am Fam Physician*. 15 nov 2012;86(10):924-8.
8. Peragallo Urrutia R, Polis CB, Jensen ET, Greene ME, Kennedy E, Stanford JB. Effectiveness of Fertility Awareness-Based Methods for Pregnancy Prevention: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. sept 2018;132(3):591.
9. Serfaty D. La contraception. ESKA; 2016.
10. Comerre-Leborgne E, Givel B. Le choix des méthodes d'observation des cycles comme moyen de régulation des naissances: qu'en est-il en pratique ? France; 2019.
11. Sentis R et M. Connaître sa fécondité par la méthode naturelle des Docteurs Billings. Editions du Centre Billings France; 2018.
12. Mattos de Oliveira L, Gonthier C. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des femmes concernant la symptothermie [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2020 [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6dn44hw>
13. Demiańczyk A, Michaluk K. Evaluation of the effectiveness of selected natural fertility symptoms used for contraception: estimation of the Pearl index of Lady-Comp, Pearly and

Daysy cycle computers based on 10 years of observation in the Polish market. *Ginekol Pol.* 2016;87(12):793-7.

14. W. Hilgers T. Un langage authentique de la santé et de la fertilité de la femme - Creighton Model FertilityCare™ System. 2003.

15. Graphiques pour Symptothermie | La Symptothermie Par Sensiplan® [Internet]. Sensiplan®. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://symptothermie.info/blog/2017/11/29/graphiques-symptothermie>

16. Grimes DA, Gallo MF, Grigorieva V, Nanda K, Schulz KF. Fertility awareness-based methods for contraception: systematic review of randomized controlled trials. *Contraception.* août 2005;72(2):85-90.

17. Qian SZ, Zhang DW, Zuo HZ, Lu RK, Peng L, He CH. Evaluation de l'efficacité d'un programme de régulation naturelle de la fécondité en Chine. :7.

18. Donval L, Oufkir N, Bondu D, Daoud E, Dumas E, Reyat F, et al. [Evolution of contraceptive practices in France: An overview from 2014 to 2019]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2022;50(7-8):535-41.

19. LA_MEILLEURE_CONTRACEPTION_C_EST_CELLE_QUE_L_ON_CHOISIT.pdf [Internet]. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LA_MEILLEURE_CONTRACEPTION_C_EST_CELLE_QUE_L_ON_CHOISIT.pdf

20. Hassoun D. Méthodes de contraception naturelle et méthodes barrières. RPC contraception CNGOF. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* 1 déc 2018;46(12):873-82.

21. Claquin R. Les femmes et leur fertilité : Quelle place pour les médecins généralistes dans cette éducation ? [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université de Lille; 2022.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien et ses évolutions

Contexte : âges, professions, méthode utilisée et depuis combien de temps, ancienneté du couple, nombre d'enfants et leurs âges.

Questionnaire :

- Pouvez-vous m'expliquer comment vous en êtes venus à utiliser l'observation de la glaire comme moyen de contraception ? (Relance : qu'est-ce qui vous a motivés ? Pourquoi vous avez fait ce choix ?)

Ajout de la question : Pour quelles raisons avez-vous choisi ce moyen de régulation des naissances ?

- Comment vous êtes-vous formés ?

- Avez-vous déjà utilisé d'autres moyens de contraception en même temps ou à un autre moment que cette méthode ?

Ajout de : si oui, pourquoi ?

- Pouvez-vous me décrire comment vous utilisez les méthodes d'observation de la glaire cervicale ? (Relance : quelle est la place de chacun ?)

- Considérez-vous cette méthode comme fiable ?

Modifiée pour : Qu'est-ce que vous pouvez me dire par rapport à la fiabilité de cette méthode ?

- Quelle est l'acceptabilité du couple dans le cas d'une grossesse non attendue ? L'utilisation de cette méthode a-t-elle pu modifier vos projets de parentalité ? Pourquoi ?

- Est-ce que vous pensez l'utiliser toute votre vie ? (Est-ce qu'il y a eu des périodes plus compliquées ?)

- Quelles sont pour vous les différences avec les méthodes de contraception plus courantes telles que la pilule, le stérilet, l'implant ?

- Quelles sont les difficultés que vous avez pu rencontrer dans l'application de ces méthodes ? (Relance : d'un point de vue technique ? Ou psychologique ? les points négatifs ?)

- Avez-vous déjà parlé des méthodes naturelles avec votre médecin traitant ? et dans le milieu médical ?

Modifiée pour : Comment c'est accueilli par votre médecin traitant quand vous parlez des méthodes naturelles ?

- Qu'attendez-vous de votre médecin traitant à propos de ce moyen de régulation de la fertilité ?

- Est-ce que vous vous êtes déjà sentis incompris du milieu médical ?

- Est-ce qu'il y a d'autres aspects que vous auriez voulu aborder aujourd'hui ?

Annexe 2 : Lettre d'information des participants aux entretiens

Bonjour,

Je suis Laure Bonnevie, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser des entretiens semi-dirigés sur les méthodes naturelles de régulation des naissances. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier le vécu des couples utilisant la méthode observation de la glaire cervicale comme moyen de contrôle de la fertilité. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être un couple français hétérosexuel, âgés de 18 à 60 ans, utilisant (ou ayant utilisé) l'observation de la glaire cervicale comme moyen de contrôle de la fertilité pendant au moins 1 an (de façon unique ou couplée à d'autres méthodes).

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Aussi pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2021-141 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr . Sans réponse de la part du DPO, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Laure Bonnevie

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : laure.montel.etu@univ-lille.fr

Annexe 3 : Déclaration de conformité à la protection des données personnelles



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Permettre aux médecins généralistes de mieux comprendre le vécu des patients en utilisant les méthodes d'observation de la glaire cervicale comme moyen de régulation des naissances, mieux connaître leurs attentes et ainsi mieux les prendre en charge.
Référence Registre DPO : 2021-141
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme. Laure MONTEL

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 24 Juin 2021

Délégué à la Protection des Données

Annexe 4 : Exemple d'un entretien – Entretien E2

LB : Laure Bonnevie F2 : Femme H2 : Homme

« LB : Alors... Est-ce que vous pouvez m'expliquer comment vous en êtes venus à utiliser l'observation de la glaire cervicale comme moyen de régulation des naissances ?

F2 : On avait... On n'avait pas envie d'utiliser de contraception, toi tu voulais pas...

H2 : Alors moi à l'époque, je faisais mon service militaire, en troisième année d'étude et j'étais au Sénégal.

LB : D'accord.

H2 : En fait, comme là-bas il y a...

F2 : Le palu !

H2 : Le palu. En fait, tous les matins, ils me mettaient une petite pilule dans le bol quoi et on devait commencer par prendre une pilule et là je me suis dit « ohlalala », prendre une pilule tous les jours, ça me paraissait un truc de..., une contrainte vraiment insoutena... Je veux dire, ça me paraissait un peu surréaliste. Et donc je sais très bien que ça m'avait marqué et je m'étais dit « ça doit pas être marrant pour les femmes de prendre une pilule tous les jours. C'étaient les premières, ou deuxièmes, ou troisièmes générations. Et donc c'est quelque chose qui m'avait... qui m'avait frappé. Et c'est pour ça que quand on s'était rencontrés, je crois que je t'avais dit ...

F2 : Oui, t'étais pas motivé.

H2 : Je vais pas te demander de prendre une pilule tous les jours, parce qu'en fait ça me paraissait un peu... pour quelques jours de fécondité... je m'étais dit « bon, on verra ». Au début du mariage, il n'y avait pas d'enjeu, si on avait un enfant c'était pas grave. Il n'y avait pas... bon après il y avait des enjeux... les enjeux sont arrivés après.

F2 : C'est vrai que ce qui s'est passé après notre mariage, 9 mois plus tard j'attendais, on attendait notre premier enfant, 18 mois après le deuxième et puis un an et demi après numéro trois, rapprochés, et donc là on a cherché en fait... En réalité, on faisait un petit peu la méthode du calendrier, on calculait, on comptait un peu les jours pour éviter de façon statistique la période de l'ovulation mais bon, c'était pas du tout réussi, on peut le dire.

H2 : Mais il n'y avait pas d'enjeu parce que tout en sachant qu'on était dans une

période potentiellement féconde, on s'est dit c'est pas grave. Il n'y avait pas d'enjeu en termes de responsabilité, c'était assumé.

F2 : Mais on savait qu'on aurait un besoin de réguler. Et puis un jour, j'ai vu un petit encart, je me souviens, la méthode Billings avait été citée dans mes études de médecine mais sans un mot de plus, en me disant qu'effectivement c'était pas du tout sûr, c'était vraiment pas sérieux. Et un jour dans le journal, je vois une petite annonce : présentation de la méthode Billings à Mouvaux, et on y est allés à cette journée.

LB : D'accord.

F2 : Et là ce sont les Sentis qui parlaient, donc les fondateurs de la méthode Billings en France et donc ils se sont formés auprès des Billings et ils ont introduit...ils sont plutôt les introducteurs de la méthode en France. René et Marie Sentis étaient venus témoigner et exposer la méthode. Et là franchement...

H2 : On était en phase tout de suite.

F2 : On s'est senti... ça c'est nous, c'est pour nous. C'est le truc qui nous faut et donc un petit peu après il y a eu un bébé entre deux, je crois... On s'y est mis après assez vite.

H2 : Après E2 je crois. On s'y est mis après le deuxième.

F2 : Oui c'est ça.

H2 : On a appris la méthode, pareil il n'y avait pas d'enjeu non plus, on savait qu'on était encore disponibles.

F2 : Et puis au début, on pensait avoir un petit peu tout compris avec cette journée et puis finalement on la faisait quand même pas de façon encore très... je pense que là... On s'est rendu compte après, que la méthode Billings il fallait revoir le montage, revoir des moniteurs, ça demandait quand même un petit peu d'accompagnement donc c'est après le troisième enfant qu'on a fait une formation approfondie beaucoup plus sérieuse et qu'on a pratiqué la méthode Billings.

H2 : C'est-à-dire que c'est vrai qu'après le deuxième on a commencé la méthode, il n'y avait pas d'enjeu. On savait que parfois on prenait des risques entre guillemets.

F2 : On faisait des entorses.

H2 : Mais c'était assumé, c'était pas grave. Il n'y avait pas de stress. Après le troisième, donc après E3 ça commençait à être chaud et puis moi j'étais salarié mais je lançais ma boîte aussi et donc je faisais double... et donc là... là on s'est dit purée, il faut qu'on fasse attention parce que là... Non, mais c'était super mais à un moment

donné...

LB : Ça devient sport.

H2 : C'est chaud quoi.

LB : D'accord.

H2 : F2 en médecine, tu faisais des remplacements aussi.

F2 : On avait un rythme de jeune famille mais assez...

H2 : Disons qu'après le troisième, on s'est dit : on va attendre au moins cinq ans pour... On s'est donné un objectif de cinq ans maximum, entre le troisième et le quatrième.

F2 : Non, on s'est dit : si un jour, on a un enfant de plus, il faudra pas dépasser cinq ans d'écart parce qu'après ça fait vraiment... Mais là, on a besoin d'un répit.

LB : Et du coup au final, il y a eu ?

F2 : Et bien, cinq ans plus tard pile on a eu E4.

H2 : Donc quatre ans et trois mois, je me rappelle toujours « ah ! on avait dit cinq ans, donc c'est ce soir ! »

F2 : Oui, donc ça avait bien fonctionné.

H2 : Donc on a surveillé le jour sommet et puis...

F2 : On a confié ça, on a eu cette union...

H2 : Et c'est pas croyable... c'est fou.

F2 : C'est vraiment ça notre enfant Billings le plus ... c'est E4.

Rires

LB : D'accord ! C'est bien, elle reste dans la continuité.

F2 : Ça a dû la marquer parce qu'on lui raconte toujours et maintenant elle est aussi monitrice.

LB : Oui c'est ça.

H2 : Là pour le coup, c'est pas pour ça que ça a marché mais là pour le coup c'est vrai que... Alors après pendant les cinq années, les quatre ans et trois mois, là on tenait le tableau en disant, on tenait vraiment le tableau... C'est moi qui tenais le tableau.

F2 : Et puis après la naissance d'E4 aussi.

H2 : Les questions de savoir, est ce que c'était humide, pas humide... C'est moi qui prenais les choses en main entre guillemets hein... mais comme il y avait un enjeu, on a fait les règles et quand il y avait entre guillemets ... entre guillemets un risque, voilà c'était assumé. Donc c'est vrai que ça a été assez incroyable.

F2 : Enfin voilà comment on s'est mis à la méthode Billings.

H2 : Pas facile parce que quand, dans une vie de couple, c'est... c'est... faut... quand on est ensemble et qu'il faut attendre... c'est voilà.

F2 : Ça demande des efforts.

H2 : Ça demande des efforts et c'est vrai que plusieurs fois on s'est dit « ah fait chier cette méthode ! »

LB : ah ah ah oui.

F2 : On est devenu moniteurs en fait en faisant une formation approfondie, on s'est fait des vrais amis, vraiment des couples qui sont devenus nos meilleurs amis et donc on faisait plein de missions ensemble en tant que moniteurs et on était vraiment... voilà, ça a été pour notre couple vraiment un grand plus de découvrir cette méthode parce que, par-là, on a eu aussi des belles rencontres.

LB : Et donc au niveau de la formation, vous avez fait cette première journée et ensuite ?

F2 : Un week-end complet de ... Oui c'est ça un week-end de formation approfondie, ça durait tout un week-end et on passait l'examen à la fin du week-end. Donc c'était quand même assez succinct. Et après on avait un week-end tous les ans à Paris avec de la formation continue.

LB : Donc ça pour être moniteur ?

F2 : Alors après on est moniteurs surveillés par un sénior si tu veux, à partir de ce probatoire qu'on a passé durant le week-end et puis on doit venir chaque année, continuer la formation.

Donc on a été très fidèles, on a été tous les ans à Paris. Et en fait ça nous permettait de... de voir comment c'était enseigné, les avancées, comment... voilà... les supports pédagogiques, ...

LB : Et donc vous avez été moniteurs à partir de quand du coup ?

F2 : Et bien c'était en 90 ou 91 donc à la naissance de E3.

LB : Oui, d'accord, donc assez rapidement.

H2 : En fait la première fois qu'on avait entendu parler des méthodes, c'était peut être après... on en avait entendu parler mais c'était... il y avait eu un congrès organisé à Lille, c'était « le bonheur, ça s'apprend ». Et là il y avait eu une intervention de ...

F2 : John et Evelyn Billings

H2 : John et Evelyn Billings, oui c'est ça, ils étaient venus, oui c'est ça... ça nous

avait déjà bien... C'était imprimé mais comme il n'y avait pas d'enjeu... et quand il a fallu se dire...

F2 : Quand on en a vraiment eu besoin

H2 : C'est pour ça qu'on a été sensibilisé... On avait eu une petite formation, un week-end tout ça, après les fondateurs de Billings.

F2 : Les Billings eux-mêmes.

LB : Et bin !

H2 : Et ouais

Rires

LB : D'accord, ça marche. Et donc par rapport aux raisons qui vous ont poussés à faire ces choix, vous m'avez parlé de l'histoire des médicaments à prendre tous les jours, est-ce qu'il y a d'autres raisons.

F2 : Alors les raisons profondes, c'est que ...

H2 : Je trouvais super d'être au courant de la physiologie de mon épouse, parce qu'on a eu une période où on connaissait pas Billings et donc euh... c'était toujours j'ai mal à la tête... machin... enfin toujours un truc... des excuses bidons euh, c'est vrai ?

F2 : Au moment de la... au milieu du cycle.

H2 : Moi effectivement, Blaireau, ... mais effectivement la femme elle sent quand... et donc effectivement il faut des..

F2 : Pas de communication bonne.

H2 : Pour trouver des explications bidons pour... et à partir du moment où je connaissais la physiologie... ça m'intéressait de savoir...on passe par un choix... euh... intelligent sur des bases concrètes et euh...

F2 : On trouvait que comprendre le fonctionnement de notre corps, de notre fécondité, et de notre physiologie, c'était plus passionnant que prendre "ta pilule et tais- toi". Ou de demander au docteur...

H2 : En fait, on parle toujours de ...

F2 : En fait c'était plus passionnant de mieux se connaître à deux et de ...

H2 : En fait on parle toujours des femmes, des femmes, des femmes, des femmes et on parle jamais des hommes et nous on nous laisse dans notre ignorance et même là je suis en mairie et il y a une adjointe qui s'occupe de l'égalité homme femme et il y a toujours des formations pour les femmes, pour les femmes, et je lui dis « mais bon sang, nous on n'y est pas ... Nous aussi on a besoin d'être formés. C'est comme

si on avait pas besoin de formation. On nous dit « vous n'avez pas besoin de savoir. ». Bah si, moi ça m'énerve en fait parce qu'on nous prend pour des blaireaux, voilà. On dit bah voilà les hommes ils ne savent pas se réfréner machin et tu vois c'est énervant.

F2 : Voilà, c'était une raison qui nous a attiré vers les méthodes naturelles et aussi parce qu'on avait à cœur de suivre l'Eglise catholique, comme on s'était préparés au mariage. On a reçu le sacrement de mariage.

H2 : Alors c'était une époque où Jean-Paul II venait de développer sa théologie du corps, c'était vraiment puissant aussi.

F2 : On est génération Jean Paul II, on a découvert que l'église avait un très beau message sur l'amour humain et la sexualité humaine. On a beaucoup étudié ça aussi.

H2 : Et donc forcément, c'était une motivation de plus, on y trouvait une cohérence entre ce qu'on vivait, le corps, l'esprit, l'âme. Il y avait quelque chose qu'on sentait qui était en harmonie avec la nature, sans être écologiste entre guillemets mais on sentait que là on trouvait quelque chose qui ...

F2 : Qui nous correspondait.

H2 : On était fiers de le faire en fait.

F2 : Ah oui, complètement. On a toujours trouvé beaucoup de bonheur en fait. C'est quelque chose qui nous donnait du bonheur.

H2 : Et on rencontrait beaucoup de gens qui pratiquaient et c'était des gens vachement bien, c'est pas du tout... mais c'était des gens, on sentait ça cherchait, il y a une ouverture à la spiritualité aussi mais pas ultra. On a rencontré des gens vraiment intéressants, pas trop manipulés par le truc, capables de prendre du recul. Donc c'est vrai qu'on a rencontré des gens super.

F2 : Oui

H2 : En fait on a tiré une ficelle et puis on avait envie de tirer plein de trucs avec en fait, tu vois. Aussi bien sur l'aspect couple qu'amitié...

F2 : En cherchant une méthode concrète pour ne pas avoir de bébé trop vite, on a On a eu beaucoup plus, des amitiés, un approfondissement de notre amour, notre amour a beaucoup...

H2 : Et ce qu'on a compris aussi, c'est que c'est une méthode qui accompagne toutes les étapes de la vie parce que c'est vrai que quand on est jeunes mariés, s'il y a des enfants c'est normal et donc on est dans le... dans la liberté, l'insouciance,

après il faut faire attention en termes de responsabilité parce qu' en termes de santé ça devient lourd et tout ça ; là la méthode, elle nous demande de la...

F2 : De la maîtrise

H2 : Et puis quand arrive la ménopause, on retrouve à nouveau de la liberté et puis après il y a l'âge sénior et en fait c'est une méthode, comme elle nous a appris à accepter les temps d'attente et de retrouvailles et bien c'est un rythme qui accompagne toute la vie parce que justement elle est... c'est...

F2 : On est bien préparés au vieillissement, à la maladie. Bon moi j'ai fait un cancer du sein, on m'a enlevé un sein et une hystérectomie aussi parce que j'avais des problèmes d'utérus mais tout ça je pense on a pu beaucoup en parler parce que justement on se parlait beaucoup de physiologie et de la fécondité, ça permettait un accompagnement moins dramatique, je pense un passage qui a été préparé un petit peu et le fait que nos corps vieillissent, il y a l'épreuve de la maladie tout ça, je pense que le fait d'avoir été attentif à respecter notre fécondité, ça nous a aidé je pense aussi à traverser tout ça.

H2 : Et puis par rapport aux enfants ça a été un moyen d'approche de cette période du passage de la puberté, que ce soit pour E2 ou pour nos trois filles. En fait à ce moment-là on a pu, au lieu de dire « prends ta pilule », ça a été une manière, comment dire, d'aller vers la connaissance de la physiologie de manière naturelle, simple, que ce soit avec E2, il a compris comment marchait son corps, le corps féminin et nos filles, elles pratiquent toutes les méthodes.

F2 : Dès qu'elles ont eu un petit peu de glaire, avant même leurs premières règles, elles savaient ce que ça voulait dire.

H2 : Oui c'est ça. En termes de relation avec les enfants, ça a été quelque chose d'hyper ... positif quoi. Voilà donc c'est vraiment franchement... Alors c'est vrai que quand on a commencé dans les années ... donc il y a ...

F2 : 30-40

H : 30, je sais même plus.

F2 : Une trentaine, je m'étais dit : « oh dans 30 ans tout le monde sera aux méthodes naturelles », bin non. C'est pas gagné quoi. On se dit « bon sang, pourquoi... »

F2 : On sait un petit peu pourquoi : il n'y a pas d'argent à gagner avec Billings. Il y a des histoires de gros sous avec les méthodes de contraception.

H2 : Ah il n'y a pas d'argent.

Après on ne critique pas du tout la pilule, on n'y connaît rien, on sait pas comment ça

marche, on sait pas comment c'est vécu. On ne peut pas parler de quelque chose qu'on ne connaît pas donc on a rien contre, on n'est pas contre. On est pour, c'est ça. Et ce qu'on vend, en fait, ce qu'on vend entre guillemets quand on voit des jeunes couples, on leur dit, après ils font ce qu'ils veulent, on est persuadé que c'est quelque chose qui peut... qui peut transcender le couple... en termes de communication dans le couple.

F2 : Si on a continué aussi longtemps à être moniteurs et à se bouger pour répondre à toutes les demandes c'est parce qu'on savait... c'est pour le fond en fait, pas que pour la méthode. C'est pour tout ce que ça peut donner comme enrichissement de l'amour. En vrai, c'est pour ça. C'est pour le bonheur des couples, plus que pour la méthode en soi.

LB : Ça va plus loin qu'un moyen de contraception. Justement pour rebondir, est-ce que...hum... quelles sont les différences pour vous avec les autres méthodes de contraceptions : la pilule, l'implant, le stérilet ?

F2 : La différence fondamentale c'est que ça n'arrête, hum...

H2 : C'est la communication

F2 : La fécondité euh... n'est pas... euh...on n'attaque pas la fécondité quoi.

H2 : Par rapport à la pilule, c'est le partage, tout ne repose pas sur la femme. Il y a la responsabilité des deux.

F2 : Les moyens de contraception sont majoritairement euh... portés par la femme.

H2 ; Oui c'est ça. Donc là il y a le partage de la responsabilité, là il y a du dialogue. Par rapport au préservatif...

F2 : La question c'est la grande différence, quelle est la différence...

LB : Pour vous qu'est-ce qui différencie toutes ces méthodes de contraception par rapport aux méthodes naturelles. Donc qu'est ce qui pour vous pourra les différencier quoi ?

F2 : Pour nous c'est une alternative à la contraception. C'est-à-dire que ce n'est pas de la contraception. La différence c'est que... Pour nous la contraception n'est pas nécessaire puisqu'on a des signes naturels. On trouve que la contraception est superflue... Pour nous, enfin, c'est ça un peu la différence. On a eu tout ce qu'il nous fallait dans notre vie de couple sans contraception.

H2 : C'est vrai que ce luxe c'est pas, c'est pas nécessaire si on se connaît bien. On arrive, on fait, c'est dommage de prendre tous ces produits.

F2 : La grande différence c'est que ça respecte la santé. Principalement de la femme d'ailleurs. La santé et l'amour. Ça préserve aussi l'amour, je pense. Parce que je pense que la contraception abîme non seulement physiquement, peut-être. Il y a des effets secondaires quand même. La contraception enlève, enfin, abîme un petit peu la relation.

H2 : Après c'est vrai qu'il faut quand même que dans le couple hum... Il y ait une volonté d'amour. Il y a quand même parfois quand vous ratez une petite période féconde, hum, une période d'infécondité, parfois c'est un peu chaud quoi.

F2 : Ça peut mettre des tensions.

H2 : Ça peut mettre effectivement euh... S'il n'y a pas eu de motivation un petit peu... un petit peu... ça peut être compliqué.

F2 : C'est pour ça qu'il faut, il faut un amour véritable. C'est-à-dire un amour euh... de confiance.

H2 : Il faut aussi que la femme ait la volonté de... de comprendre aussi le fonctionnement de son euh... qu'elle ne soit pas que tournée sur elle. Sinon voilà, on fait la méthode Billings euh... pour... Il faut aussi que la femme elle soit en capacité de... de s'ouvrir à notre spécificité.

F2 : Et de demander aussi à son mari « et toi dans notre cycle, où est ce que tu en es ? » Est ce que c'est pas trop tendu ?

H2 : Nous aussi on a aussi une forme de cycle entre guillemet. Et il faut aussi qu'il y ait une réciprocité.

F2 : H2, il militait aussi beaucoup pour qu'on parle de hum... de là où en est l'homme sur le plan de la sexualité, de la vie sexuelle. Autant que la femme dit moi j'en suis à là dans mon cycle. J'ai ma période féconde, j'ai de la glaire, j'en ai pas. Il faut aussi qu'il y ait une réciprocité. Prendre soin du cycle.

H2 : Parce que ça peut être un jeu aussi... que la femme un jour... Tiens, il ne me demande pas, pourquoi il ne me demande pas si... Et nous, poser la question, parfois c'est un peu lourd aussi. C'est, on a l'impression qu'on ne pense qu'à ça donc c'est pas évident. Donc si la femme attend toujours que tiens euh, parfois on n'a pas envie de poser la question parce qu'on ne pense pas qu'à ça. Et, je ne sais pas comment expliquer ça mais... Donc il faut aussi que la femme elle soit, elle joue le jeu. Et c'est pour ça que je dis, on en fait trop pour les femmes. Vous voyez ce que je veux dire ? C'est parce que nous aussi on doit, on doit être euh... formé euh... comme.. compris.

F2 : Former une équipe.

H2 : C'est vrai que du coup ça demande quand même... les méthodes disent euh... quand même faut que le couple il soit quand même euh... faut que ça marche quoi. Vous voyez ce que je veux dire ?

Donc c'est peut-être les freins, dans le couple.

C'est vrai qu'il y a un avantage de la pilule, c'est que bon voilà, ... c'est qu'il n'y a pas de question.

F2 : Ça peut paraître résolu.

H2 : C'est facile.

LB : Ça marche. Est-ce que vous avez déjà utilisé d'autres moyens de régulations des naissances ou pas du tout ?

F2 : Ça nous est arrivé d'utiliser ponctuellement le préservatif. Voilà.

LB : Ça marche. Humm.

H2 : Mais euh, c'était une boîte de secours quoi (rires).

LB : Est-ce que vous pouvez m'expliquer un peu plus le rôle de chacun dans cette méthode ?

H2 : Moi j'avais pris en main euh le tableau.

F2 : Le rôle pour moi c'était de, de bien me rappeler, de me laisser alerter par les signes de la glaire pour justement euh... Quelque fois j'avais, ça m'a pesé aussi à certains moments de dire euh... la glaire, tout ça, qu'est-ce que c'est voilà, ma glaire... Quelquefois on a des périodes où on a pas envie de savoir tout ça. Mais je me suis toujours dit mais non mais c'est important, aimer H2 c'est suivre ma glaire, c'est lié. Donc comme je veux l'aimer, je suis ma glaire.

H2 : Et moi, aimer F2, c'est suivre le tableau.

F2 : Ça c'était mon rôle de suivre ma glaire.

H2 : Donc c'est vrai que les rôles étaient quand même bien.. bien....

F2 : Partagés.

H2 : ... bien partagés.

H2 : On a gardé tous nos tableaux.

LB : rires. Des années et des années ...

H2 : C'est marrant.

F2 : Les tableaux, c'est sympa parce que c'est vraiment la mémoire de notre vie de couple.

LB : C'est rigolo... Hum ça marche.

H2 : C'est génial quand même, franchement, ... c'est bien. Maintenant on parle comme des vieux. On en a plus besoin. Mais rétrospectivement, on se dit « putain, mais c'est génial ce qu'on a fait », tu vois ?

LB : Oui oui.

F2 : C'est vrai.

H2 : Sans vouloir faire de ...

F2 : Nan nan, c'est quelque chose qui nous a apporté beaucoup de bonheur et un bonheur durable.

LB : C'est chouette. Qu'est-ce que vous pouvez dire à propos de la fiabilité de la méthode ?

F2 : Alors je pense qu'elle est fiable avec les règles de prudence bien comprises et avec toujours « dans le doute, abstiens-toi ». C'est ce qu'on dit toujours : si on sait pas, on tranche dans le sens de l'humidité. Et si on a bien compris le profil de la glaire, voilà. Il faut bien comprendre le sens des règles, avec pas de changement et pas de changement qui caractérise la période féconde et le profil infécond. Enfin franchement, je trouve ça très très fiable. C'est quelque chose de très calqué sur le cycle. Pour moi c'est très efficace, très sûr.

H2 : En fait quand on a commencé...

F2 : A condition que le tableau soit tenu tous les jours, dès qu'on ne fait pas deux/trois jours, on se trompe d'un jour... enfin on ne peut plus appliquer les règles. Donc un tableau quotidien, très bonne fiabilité et une bonne compréhension des règles.

H2 : Quand on a commencé la méthode sans connaître les règles, au début, on a bricolé un peu. Et on peut pas dire que là c'était pas fiable. On se disait, oui ça doit marcher comme ça. Mais après, après quand on a appliqué les règles, après E3 où on s'est dit « purée, là faut qu'on fasse gaffe », là c'était hyper fiable. Dans ces quatre années et après E4. C'est vrai, que parfois on a pris des risques mais on savait quand on a eu du stress, on savait qu'on avait pris un risque. « Oh ça doit être bon quand même, on y va ». C'est pas mêlé.

F2 : Disons que si j'avais été enceinte on aurait dit c'est pas la méthode qui est en cause, on a fait une entorse. Après on a le droit de faire des entorses. Mais on aurait pas dit « c'est à cause de Billings. » Et ça, il y a beaucoup de personnes qui accusent la méthode Billings parce qu'ils ont un bébé imprévu, et on leur demande leur tableau et c'est pas noté ou c'est pas appliqué, les règles ne sont pas comprises. Évidemment c'est pas Billings qui est en cause, la fiabilité vraiment est

bonne.

LB : D'accord.

F2 : Pour nous.

H2 : C'est vrai quand on a eu du stress, on s'est dit purée, c'est qu'on était juste à la limite de la règle où on peut dire oui, on peut dire non. Mais quand on prend la marge de sécurité, on n'a jamais...

F2 : La règle c'est quand on doute, quand on est pas sûr, on s'abstient.

H2 : C'est dans le doute, où parfois tu disais « Oh je suis plus très sure, bon ça doit aller » ... Moi je dis non non, on prend pas de risque mais on aurait pu parce que tu avais dit « Normalement c'est bon » mais on l'a jamais fait ou quand on l'a fait, après on savait que c'était... Il y avait un risque, vous voyez ? Mais quand on a appliqué la méthode, on a jamais été... stressés.

F2 : ... inquiets.

H2 : C'est vrai qu'on a eu des petits coups de

LB : Ça marche. Est-ce que... vous y avez déjà un peu répondu, ... mais est-ce que ça a pu modifier votre projet de parentalité ?

F2 : euh... est ce que ça a modifié...

H2 : C'est une bonne question.

F2 : On sait pas du tout comment on aurait... je pense que ça nous a donné plus de confiance pour agrandir la famille que si on l'avait pas eu parce que justement par le fait de découvrir la beauté de la fécondité, le fait que la communication et l'amour grandissaient, naturellement ça donne plus confiance pour agrandir la famille. C'est pour ça que souvent les moniteurs, ils ont plus d'enfants que la moyenne, parce que naturellement ça pousse à l'amour et donc l'amour est fécond. Enfin... en principe, quand tout va bien.

H2 : Alors on a eu que quatre enfants, si on n'avait pas eu de méthode, on aurait pu en avoir plus...

F2 : Ou moins. On sait pas. Est-ce que ça a joué...

LB : C'est difficile de savoir.

H2 : Dans ce sens-là, est ce qu'on peut dire que ça ... non c'est une bonne question hein... C'est la question que les gens reprochent justement, qui sont un peu vrac, bin c'est une méthode pas de régulation mais de contraception. Euh...

F2 : Nous on a un tempérament quand même de... assez... prudent, on est pas fonceur sans réfléchir tout ça... on aime bien prévoir l'avenir. Donc de nature, on n'a

pas... comment dire... on a utilisé quand même Billings pour ne pas être débordés par un nombre qui nous paraissait trop pour nous, parce que on a besoin... après, chaque couple est différent. Il y a des couples qui ont une autre vocation, une vocation à foncer et à agrandir leur famille, et on aurait pu le faire mais...

H2 : Mais par rapport à... ouais c'est une bonne question, je ne sais pas comment répondre.

F2 : En fait, nous on a un petit... regret qui est dû à l'accident d'Olivier, c'est que comme on a perdu un enfant à l'âge de 20 ans, on a peut-être tendance à se dire : on aurait pu en avoir un de plus, parce que on en a un de moins, mais ça ça nous est spécifique à notre histoire... peut être. Voilà.

H2 : Mais c'est sûr que c'est...

F2 : En tout cas, je me suis toujours dit : il vaut mieux en avoir un de plus que de regretter d'en avoir un de moins.

Rires.

LB : C'est bon à noter.

F2 : J'étais heureuse d'en avoir quatre, mais malheureusement aujourd'hui on en a que trois. On en a un au ciel.

H2 : Oui, on a un intercesseur génial.

F2 : C'est un grand plus aussi d'en avoir un au ciel.

H2 : Mais c'est vrai que... c'est quand même... après il y a cette notion de parent responsable quoi... que dit le pape. Faut être des parents responsables.

F2 : Paternité et maternité responsable.

H2 : On est pas tous fait pour euh...

F2 : Pour assumer l'éducation de nombreux, nombreux enfants. Ça dépend aussi des possibilités...

H2 : Mais on l'a jamais fait... On l'a vraiment fait en termes de... On avait pas la mentalité contraceptive, ça c'est sûr. On aurait toujours laissé...

LB : La question c'est l'acceptabilité aussi du couple en cas de grossesse surprise.

H2 : Ça franchement on était prêt. Franchement on était prêt.

F2 : En tant que moniteur Billings on doit, on se doit d'aborder les questions avec les couples qui veulent se former. « Et en cas d'enfants imprévus qu'est-ce que vous ferez ? ». Et évidemment que nous on se la posait aussi à chaque fois qu'on suivait des couples. Et on se disait euh... Si le Seigneur veut nous en donner un, c'est qu'il veut nous en donner un.

LB : (rires) Allons-y !

H2 : Ça c'est sûr, il n'était pas question de saboter une surprise (rires).

F2 : C'est cet esprit là. Quand le Seigneur il veut, il se débrouille. Billings ou pas Billings (rires général).

LB : Glaire ou pas glaire (rires général). Ça marche. OK. Est-ce qu'il y a eu des périodes plus compliquées ?

F2 : Oui, ça on a un petit peu évoqué. Il y a des périodes où on est un peu sous tension par le surmenage. On a les moments de qualité de couple euh... parfois ça nous aurait fait du bien et avec le cycle ça ne tombe pas toujours bien. On se sépare au moment de la bonne... de la période inféconde à cause des congés... Donc c'était pas toujours... Il y a eu des moments plus difficiles oui.

LB : D'accord.

F2 : Mais on a pu en parler quand même hein.

H2 : mais on n'a jamais voulu euh... par contre c'est vrai qu'il y a des périodes assez dures mais on n'a jamais voulu arrêter par contre tu vois. On n'a jamais remis en cause. On s'est dit c'est dur, on en a marre, mais on n'a jamais dit euh...

F2 : On n'a pas remis en cause.

H2 : Jamais. Ça fait partie... c'est comme quand on fait un passage de montagne un peu difficile on se dit « c'est galère ». Mais on n'a pas envie d'arrêter en fait. Il n'y a pas du tout l'envie de lâcher. Mais effectivement des parcours difficiles, des tronçons difficiles parce que oui...

F2 : La dernière diapo du montage de notre époque c'est semblable à la joie qu'éprouve le montagnard à arriver au sommet de la montagne. La maîtrise de la fécondité se conquiert et se mérite. Donc, enfin, mais ça demande des efforts. Mais la joie, euh...

LB : Et justement d'un point de vue des difficultés est-ce qu'il a d'autres choses, d'autres aspects qui soient difficiles avec cette méthode ?

H2 : Euh, non... pas vraiment hein.

F2 : Franchement Billings c'est vraiment light hein ! La glaire on l'a tout le temps sur soi. On voyage, on fait ce qu'on veut. Le thermomètre ça c'est casse pied...

H2 : Il faut un bic 4 couleurs et un cahier c'est tout

F2 : Un Bic 4 couleurs et un tableau. C'est très facile.

H2 : Franchement c'est pas difficile. A part ces petits moments un peu de .. voilà.

F2 : Sur le plan pratique il n'y a pas de difficultés.

LB : Ça marche. Et est-ce que vous en avez déjà parlé à votre médecin traitant ?

F2 : Euh... Non mais à ma gynéco... ma gynéco méd. hein parce qu'on avait des gynéco méd. même si maintenant il n'y en a plus mais oui, je lui en avais parlé.

LB : D'accord. Et ... ok

F2 : Elle (la gynéco) m'avait dit qu'elle me faisait confiance.

LB : Et est-ce que vous vous êtes déjà senti incompris du milieu médical ?

F2 : Oui. C'est vrai que... Oui. On sent bien que les ... ces médecins là ou à la maternité après un accouchement, les sages femmes elles n'y croient pas. Donc euh... Faut dire que oui on n'est pas très compris en pratiquant la méthode.

H2 : Une fois il y avait... Il y avait une émission à la radio j'étais en voiture, sur Europe 1, il y avait un prof d'histoire qui parlait justement des méthodes de contraception et tout ça et il abordait pas du tout alors j'ai pris mon téléphone. C'était les auditeurs ont la parole (rires). Et je dis « oui voilà » Alors ils m'ont mis en... « Oui bah rester en attente on va vous rappeler. Du coup j'étais dans la voiture et hop, au moment où ils appellent ils disent « Vous êtes toujours là ? est-ce que vous pouvez... Dites truc. » Alors je dis « Oui je voulais simplement dire qu'il existe aussi les méthodes naturelles » et là pouf on m'a coupé le micro tout de suite et tout de suite le professeur a dit « dit oui mais c'est pas fiable » alors que j'ai même pas eu le temps d'expliquer ni rien. J'ai été coupé net. Alors je me suis dit pétard euh..

Waouw... Violent. Après je pouvais même plus parler.

F2 : Oui là, tu t'es senti incompris.

H2 : Là je me suis senti incompris... Oui. C'était vraiment le blackout complet hein. Et là il a déchargé de son truc... C'est pas fiable, machin.

LB : Oui, ça marche. Et justement, qu'est ce que vous pourriez attendre d'un médecin traitant d'un point de vue, enfin... Si vous alliez chez votre médecin, qu'est-ce que vous pourriez attendre de lui ?

F2 : Hum... Bin... Un bon suivi euh... Avec... Moi j'aimerais bien que le médecin traitant sache lire les tableaux Billings à quatre couleurs qui sont quand même pas si compliqués à interpréter. Donc les notions de base d'un cycle c'est des jours secs toujours pareils. Le changement. Le premier changement. Comme ça qu'on puisse bin... si il y a une question sur des cycles pathologiques. Qu'on puisse tout de suite, déjà avoir un premier avis médical sans trop de complications.

H2 : Moi c'est pareil. J'avais discuté avec un copain à l'armée. Qui était médecin... et puis... Et en fait un cycle de femme c'est 28 jours et l'ovulation à 14 tout ça. En fait

ce que, moi ce que j'attends...

F2 : C'est ce qu'on apprenait à l'école.

H2 : D'un médecin si on devait parler de ce genre de chose, c'est qu'il présente pas des statistiques mais qu'il explique la physiologie de mon épouse pour que je puisse comprendre.

F2 : Le profil évolue, est évoluant tout au long du cycle.

H2 : Et effectivement qu'on ne soit pas réduit à des chiffres qui veulent rien dire parce que. C'était la méthode Ogino où ils faisaient des statistiques mais euh...

Aujourd'hui on a quand même maintenant des connaissances physiologiques. C'est comme en psychologie, aujourd'hui la psychologie c'est extraordinaire ce qu'ils... les champs... Aujourd'hui... Et donc la physiologie c'est pareil, il y a des progrès qui ont été faits. Et donc moi ce que j'attends d'un médecin c'est qu'il soit en capacité d'expliquer les choix possibles. Après laisser la liberté mais que ça soit un vrai choix. Et pas qu'on me cloue le bec en me disant c'est pas fiable. Ce que j'attends d'un médecin traitant c'est qu'il explique honnêtement ce qui existe.

F2 : Et même si les médecins traitants n'ont pas envie de connaître la méthode Billings, ou de la pratiquer ou même de s'y intéresser. Qu'ils puissent quand même dire et être convaincus « mais vous savez que vous pouvez apprendre à gérer votre fécondité. Vous rejoignez le centre Billings » Et puis qu'ils croient vraiment que un couple, peut savoir aussi bien que lui médecin les jours féconds et les jours inféconds et s'y retrouver dans le cycle. Et faire confiance aux couples en disant « si vous voulez, si vous vous formez sérieusement vous pouvez vous en sortir vous-mêmes. »

H2 : Ils passent la main aux gens qui...

LB : Savoir adresser.

H2 : C'est ça, savoir adresser.

F2 : Et ça ça serait un bon médecin généraliste, je trouve.

H2 : En disant c'est votre responsabilité, c'est quelque chose si vous êtes d'accord, si vous avez envie de faire ça en couple. C'est une possibilité tout à fait adaptée. Sans dire... Qu'ils prennent pas la décision pour le couple en fait.

LB : Ça marche... Ok... Et bin on arrive au bout. Est-ce qu'il y a d'autres aspects que vous auriez voulu aborder ?

H2 : Bah, c'est ... C'est une méthode qui est accessible à tous les milieux sociaux. C'est ça qui est aussi bien, comment... ça va d'une famille simple qui ... va... de

base à une famille ... On a eu en formation une famille, je peux pas dire qui, mais voilà, un couple de dirigeants politique. Voilà, un jeune couple. Donc pour dire quand même hein. Donc ça touche vous voyez. La base comme... Et donc c'est, c'est ... Et les gens viennent en disant voilà... Comment... Ils comprennent tout et c'est vachement bien. C'est accessible à tout le monde.

F2 : La fécondité elle est accessible et elle est universelle. Enfin. Tous les couples... Ce qu'on a découvert c'est que... on est fécond à deux et que donc c'est quelque chose à vivre et à réguler à deux, en couple. C'est vraiment le couple qui, qui est fécond et non pas la femme et l'homme. Puisque que l'homme il est tout le temps fécond et que finalement c'est l'homme qui devrait réguler beaucoup plus que la femme, si on compte en jours de fécondité. Mais, en fait, l'homme ne peut être fécond qu'avec la femme et...

H2 : Il y a un moment on a, on avait... On avait un ami gynécologue là qui avait décidé de mettre en place des formations Billings, donc on faisait ça à l'espace Bruegel, on a fait ça pendant quatre cinq ans et donc tous les mois on faisait une soirée Billings avec ses patientes.

LB : D'accord.

H2 : Alors le problème, c'est effectivement qu'elles venaient pas forcément en couple parce que pour elles c'était la panique, je me rappelle souvent des dames, elles disaient « ohhh mon mari voudra jamais, il voudra jamais, c'est pas possible. Il voudra jamais. »

F2 : Il sera pas capable.

H2 : Et en fait elle pensait pas capable de.

LB : Oui.

H2 : Donc c'est pour ça, j'en reviens...

F2 : Et les médecins sont très importants pour donner confiance aux hommes comme aux femmes. Ils sont tout à fait capables, c'est une méthode simple et universelle et tout le monde est capable de gérer sa fécondité dans la mesure où il y a un amour authentique dans le couple. Ça c'est la condition.

H2 : Moi je dirais, il y aurait des femmes qui diraient « venez Messieurs, on va parler de sexualité, et comment on fonctionne » je suis sûr que les mecs ils viendraient.

Rires

H2 : Enfin je sais pas mais c'est vrai qu'il y a une ignorance là dedans moi... bah c'est Monsieur X qui me racontait qu'il était au bureau et puis il y avait un petit pot au

bureau et il était avec les deux femmes de ses deux patrons, puis il parlait puis machin, puis un moment ils arrivaient à parler de la méthode... des méthodes naturelles et puis un moment il voit la femme d'un des deux qui se met à pleurer tout ça, rholala il était scotché et il imaginait pas que ça puisse être possible tu vois que... donc c'est ça aussi quoi. C'est le fait de ... de ...

F2 : Au fond c'est quelque chose qui... dont ont besoin tous les couples.

H2 : Tous les couples. Oui, c'est ça.

F2 : Enfin c'est ce qu'on pense. On pense que vraiment tout le monde a besoin de pouvoir parler de la... du fait que c'est notre trésor, on est fécond à deux et c'est pas un fardeau, c'est pas facile à gérer tous les jours mais c'est quand même le trésor de notre couple.

H2 : Après c'est pas facile... c'est pas facile... c'est un sujet... c'est pas facile d'en parler comme ça spontanément.

LB : hum hum

F2 : C'est l'intimité du couple

H2 : On est dans l'intimité. J'ai une associée à l'agence qui a 33 ans et elle se met, elle a des...

LB : Un implant ?

H2 : un implant au bout de 3 ans, elle est très contente... Ouais c'est le milieu professionnel donc c'est ... C'est vrai qu'aujourd'hui on voit des choses... moi je sais pas comment... j'ai envie de lui dire « mais qu'est-ce que tu fais » rires. Tu vois ?

LB : Oui

H2 : C'est compliqué quoi.

LB : Ouais. Oui.

H2 : C'est aussi une mentalité où aujourd'hui l'enfant ... c'est la carrière. Il y a des priorités qui vont changer. Euh... c'est un contexte qui évolue quand même beaucoup.

LB : Hum hum hum

H2 : Il est pas impossible qu'on aille aujourd'hui vers des enfants faits en couveuse, on peut imaginer que dans la science fiction... On est un peu à contre.... Non ?

F2 : Bah je sais pas si c'est ...

H2 : Enfin je ne veux pas non plus être un vieux chnoque.

F2 : Il y a quand même beaucoup de bonheur quand on voit, autour de la maternité, c'est pas prêt quand même de ... se terminer. Hein ?

Rires

H2 : On entend quand même tu vois pas mal de « oh non pas d'enfant parce ce que c'est... »

F2 : Oui, il y a un mouvement no kids.

H2 : C'est puissant hein quand même.

F2 : C'est le mouvement de « à quoi bon faire des enfants, la planète... machin... polluer, ça va polluer encore plus ». C'est des discours extrêmes, radicaux.

LB : Oui oui. Après il y a aussi le retour à justement à l'écologie, les gens qui ne veulent plus de pilule de chose comme ça.

H2 : oui c'est ça.

LB : On peut se dire que...

F2 : Oui oui tout à fait.

H2 : C'est vrai qu'il y a ça aussi.

F2 : Il faut rester confiant.

H2 : moi je trouve que ce qui est bien aujourd'hui le fait que les femmes se différencient comme ça, c'est bien, ça montre que y a quelque chose qui se passe ... Euh... qui est bien... le respect.

F2 : Il faut que les hommes se défendent aussi.

H2 : Mais il faut que nous on apprenne aussi... voilà c'est ça...qu'on reste pas de bêtes quoi, enfin des... des... ignares et tout... qu'on soit capables de comprendre et que ... même pour les enfants c'est compliqué... même sur internet... purée ça fait peur quoi... ce qu'ils voient ou ce qu'ils peuvent voir aujourd'hui très jeune, c'est quand même... ça fait peur. Oui, il y a besoin de formation.

F2 : Bon bah c'est bien d'en parler, merci.

LB : Et bien merci à vous en tout cas, je pourrai pas en parler si vous n'étiez pas là.

H2 : Oui en tout cas, c'est vachement bien de ... Et vous faites ça dans quel cadre ?

LB : C'est ma thèse de médecine, je suis médecin généraliste, je viens de terminer. Du coup... du coup.

H2 : C'est bien.

LB : Oui.

F2 : Ça c'est une thèse utile.

LB : J'aimerais bien.

F2 : Ce qui n'est pas de le cas de toutes les thèses.

LB : Ah ça !

H2 : Oui justement si vous voyez des femmes, n'hésitez pas à en parler avec leur conjoint et de voir, il faut pas leur mettre... faut pas non plus... que ce soit eux qui choisissent en connaissance de cause.

LB : Oui oui.

H2 : C'est important qu'il y ait...

F2 : Qu'il y ait cette alternative.

LB : Oui, que le choix soit possible. »

Annexe 5 : Livre de codes

Propriétés	Catégories
1^{er} contact avec les MOC	Introduction aux MOC
cours de SVT	
exemple familiale	
par le médecin traitant	
par la femme	
méconnaissance de la méthode par l'homme	
par le mari	
par le bouche à oreille ou connaissances	
par des études médicales	
études de médecine	
études de sage-femme	
par le milieu catholique	
la préparation au mariage	
Adapter la prise de risque	Contraintes/fiabilité
Adaptées à leurs idées	En accord avec les convictions
Adaptées à toute la période de fertilité	Fiabilité
Aide à la procréation	Bénéfices
difficultés à concevoir	
Préjugés négatifs sur les MOC	Contraintes
doute sur la fiabilité	
desservi par des fausses idées	
sale de s'observer, tabou	
toutes les méthodes naturelles dans le même panier	
tabou des MOC dans la société	
vision négative	
tabou familiale autour des MOC	
méconnaissance	
Avoir confiance en les MOC	Fiabilité
Besoin d'être rassurés sur la fiabilité	Contraintes // fiabilité
Avoir des critères objectifs	
thermomètre	
chercher la sécurité dans son moyen de contraception	
rassurés par des cycles réguliers	
Nécessité d'une formation solide	
Bénéfices	Bénéfices
aide à la communication autour de la sexualité dans le couple	
désirs en phase	
éducation sexuelle pour leurs enfants, aide à la communication	
enrichissement de l'amour conjugale	
source d'amour dans le couple, préserve l'amour	
source de communication dans le couple, et de solidité du couple	
frustration positive	
apprend la maîtrise de son désir	
le manque créé le désir	
meilleure connaissance de soi	
meilleure connaissance de son conjoint	

plus adapté au désir que les contraception hormonales	
rapport bénéfices-contrainte favorable	
se sentir comprise	
source d'épanouissement sociale	
transmission des MOC aux enfants	
Changement de MOC	Fiabilité
Contenus qu'un médecin (moi) s'y intéresse	Lien avec le milieu médical
Dans la prise en charge médicale	Milieu médical
bien accueilli par le milieu médical	
curiosité	
dans la prise en charge avec le MT	Dans la relation avec le médecin traitant
attentes envers le MT	
avoir la confiance de son médecin, être soutenu	
avoir vraiment le choix dans les différents contraceptions	
en parler	
expliquer la physiologie de la fertilité	
fait partie de la prise en charge globale	
message adapté	
apprécier couples cible	
nécessité de formation	
présenter les risques	
plus d'ouverture - de respect	
remboursement sécu pour le suivi	
comme aide à la procréation	
savoir orienter	
souhait de MT formés	
Un suivi par MT formé	
manque de connaissances des MG	
MT interrogé qui le propose à ses patients et qui oriente	
pas d'attente envers son MT	
pas de communication avec le médecin traitant	
pas de considération	
réaction négative	
sujet non abordé en consultation	
neutre	
pas confiance dans les MOC	
peur de la réaction du milieu médical	
réponse inadaptée à la maternité	
se sentir incompris ou infantilisé	
Difficultés dans l'utilisation de la méthode	Contraintes
compréhension des règles	
contraignant	
abstinence	
assiduité	
oublie de noter les données	
dans l'observation	
contraire à la libido de la femme	
difficulté dans l'interprétation des résultats	
subjectif	
évolution des observations	
formation longue	
gérer la libido et l'abstinence, la maîtrise de soi	
la frustration	
nécessite de l'expérience	
nécessite une bonne communication	
nécessite d'avoir confiance en son conjoint	

absence de difficulté pratique	
peut créer des tensions dans le couple	
prise de risque	
périodes d'utilisation plus compliquées	
allaitement	
ménopause	
post partum	
source d'inquiétude	
Différences avec d'autres moyens de contraception	
autonomie par rapport au corps médical	Bénéfices/en accord avec leurs convictions
implication du conjoint	Bénéfices
Naturelle	En accord avec leurs convictions
non abortif	En accord avec leurs convictions
pas d'effet secondaire	En accord avec leurs convictions
pas d'hormone	En accord avec leurs convictions
pas de corps étranger	En accord avec leurs convictions
plus contraignant	Contraintes
recherche de plus de sens à la fertilité	En accord avec leurs convictions
pas d'intromission extérieur dans la relation sexuelle	
respect de la santé	En accord avec leurs convictions
respect du corps de la femme	En accord avec leurs convictions
respect du cycle et des humeurs de la femme	En accord avec leurs convictions
responsabilisation	En accord avec leurs convictions
se reposer la question du désir d'enfant plus régulièrement	
Décision commune	En accord avec leurs convictions
Désaccord entre les conjoints	Ressenti en entretien
à propos de l'utilisation toute la vie	
à propos de la pilule	
à propos des autres moyens de contraception	
Entourage curieux	
Envie de transmission	Ressenti en entretien
Fiabilité	Fiabilité
ambivalence sur la fiabilité	
fiable pour le moment	
considérées comme fiable	
s'appuie sur des études	
fiabilité qui s'adapte au désir	
fiabilité sous conditions	
bonne formation	
nécessite de la rigueur pour avoir une fiabilité	
respect de l'abstinence	
fiable pour eux	
prise de risque consciente et assumée	
remettre en cause la fiabilité	
ressenti manque de formation	
mauvaise utilisation des MOC	
Formation	Contrainte
couteuse	
difficultés d'accessibilité	
formation avant relation sexuelle	
formation longue	
formation nécessaire	Fiabilité, importance du savoir
formation en couple	
gratuite	
investissement nécessaire	
lieu de formation	Données quantitatives

coordonnées trouvées via la famille	
coordonnées trouvées sur internet	
familiale	
formation en ligne	
Le clerc	
par des médecins	
via des livres	
via le milieu catholique	
via une annonce dans un journal	
via une sage-femme	
Formation WOOMB	
nécessite formation continu-reformation	Fiabilité
par des pères-couples formateurs	Envie de transmission
sécurisant	
Implication nécessaire de l'homme et de la femme	Contrainte/en accord avec leurs convictions
implication du conjoint	
Les motivations	En accord avec leurs convictions
écologique	
en rapport avec leur religion	
catholique	
envie de connaissances physiologiques du corps de la femme	
de la part du mari	
formation pour utilisation professionnelle	
lassée par la pilule	
diminution libido	
moins de médication	
pas d'autre contraception adaptée	
pas adapté à leurs idées	
refus des hormones	
respect de la fertilité de l'homme et de la femme	
respect de la vie	
respect des corps	
responsabilité partagée	
unité de vie, retrouver une cohérence	En accord avec leurs convictions
volonté de réguler les naissances	
Manque de connaissance de la physiologie du corps dans la société	
Modification des projets de parentalité	Contraintes/fiabilité
modification des projets de parentalité accepté	
notion parentalité responsable	
Pas de modification « pour le moment »	
projet initiale respecté	
projets modifiés	
Grossesse inattendue	
avec explications retrouvées	
se sentir blessé	
question de la parentalité récurrente	
Moniteurs	
bénévoles	
formation longue et exigeante	
formation moniteur via le milieu catho	
intervention dans la préparation au mariage	
recrutement des couples à formés par bouche à oreille	
Méthode scientifique	En accord avec leurs convictions/fiabilité
Différent d'une contraception	Ressenti en entretien
Non verbale pdt entretien	Ressenti en entretien

Ouverture à d'autres moyens de contraception pour raison médicale	
Participation active de l'homme	Bénéfices
Pas adapté à tout le monde	
Pas de volonté de changement de moyen de contraception	Contraintes acceptées
Ambivalence sur la fiabilité	Fiabilité
Projet surtout porté par la femme	
Rechoisir les méthodes naturelles	En accord avec leurs convictions
Ressenti subjectif par rapport à l'utilisation des MOC	Ressenti en entretien
négatif	
positif	
Risque accepté	Contraintes acceptées
s'adresse à des couples stables	Contraintes
se sentir hors norme	Ressenti en entretien
tabou aux seins des utilisateurs des MN	
utilisation d'un autre moyen de contraception	
jamais d'autre méthode	
pas d'utilisation du préservatif	
pilule	
pilule sans but contraceptif, avant RS	
retrait	
DIU	
utilisation du préservatif	
arrêt de la méthode et utilisation préservatif	
utilisation très ponctuelle	
utilisation préservatif en période fertile	
Utilisation d'une application	
vocabulaire employé	Vocabulaire choisi
notion de 'risque'	
ouverture à la vie	
un mode de vie	
une fierté	
émotions pdt entretiens	Ressenti en entretien
décontenancé	
gène	
rires	

AUTEUR : Nom : MONTEL - BONNEVIE

Prénom : Laure

Date de soutenance : 2 février 2023

Titre de la thèse : Explorer les représentations des couples utilisant une méthode d'observation de la glaire cervicale comme moyen de contrôle de la fertilité et leurs attentes concernant leur médecin traitant.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale – AUEC de pédiatrie

Mots-clés : Méthodes naturelles de planification familiale ; Méthodes Billings ; Observation de la glaire cervicale ; Abstinence périodique

Résumé

Contexte : Ces dernières années, l'utilisation de la pilule a diminué au profit des dispositifs intra-utérins, des préservatifs et des méthodes naturelles. Contrairement aux autres contraceptifs, les méthodes d'observation du cycle sont peu connues et ne sont pas abordées en consultation. Pourtant ces méthodes sont utilisées par 4 à 9,5 % des femmes concernées par la contraception. L'objectif de cette étude était d'explorer les ressentis des couples utilisant l'observation de la glaire cervicale comme moyen de contrôle de leur fertilité et leurs attentes envers leur médecin traitant.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. Onze entretiens semi-dirigés avec des couples ayant utilisés au moins un an l'observation de la glaire cervicale ont été réalisés en présentiel.

Résultats : Les couples font le choix de ces méthodes pour la cohérence qu'elles apportent avec leurs valeurs : respect et meilleure connaissance du corps, refus des hormones, respect de leur religion, partage du poids de la contraception. Elles sont cependant contraignantes du fait de la nécessité d'une formation approfondie, du respect de périodes d'abstinence, et de l'interprétation parfois difficile des observations du cycle. Cependant les couples rapportent de nombreux bienfaits à l'utilisation des méthodes d'observation du cycle, principalement concernant la communication et l'épanouissement du couple. Ayant fait ce choix qu'ils jugent adapté, malgré des projets de parentalité parfois modifiés, ils déplorent l'absence de communication et de soutien de la part de leur médecin généraliste.

Conclusion : Au vu des résultats, on peut se demander comment améliorer la prise en charge de ces patients en consultation, que ce soit dans la présentation des différents moyens de contraception, dans l'orientation des patients demandeurs, ou dans l'accompagnement des patients utilisateurs des méthodes d'observation du cycle. Il s'agirait ici de susciter l'intérêt des médecins généralistes pour ces méthodes peu connues

Composition du Jury :

Présidente : Pr Sophie CATTEAU - JONARD

Assesseur : Dr Anita TILLY

Directeur de thèse : Dr Fanny SERMAN