

RECOMMANDATIONS DE L'ANAES

Pour information, vous trouverez ci-dessous les recommandations que donne l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) à propos des méthodes naturelles de régulation des naissances. Il est intéressant de noter qu'une fiabilité réelle leur est reconnue à condition de bien les connaître et d'en respecter les règles.

(NDLR : Les méthodes les plus fiables sont les méthodes Billings et sympto-thermique qui sont recommandées par Amour et Vérité. Par ailleurs, il est vivement recommandé d'être suivi par un couple moniteur pour bien connaître son cycle. Renseignements à la permanence Amour et Vérité – CLER : 01 42 22 02 32).

Les méthodes de régulations des naissances.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS (n° 12)

12. La méthode de l'aménorrhée lactationnelle, lorsque l'allaitement est exclusif ou quasi exclusif, est d'une efficacité comparable à celle d'une contraception orale. Au regard de leur risque élevé d'échec en usage courant, les autres méthodes naturelles devraient être réservées à des femmes connaissant bien leur cycle, maîtrisant bien l'utilisation de la méthode et acceptant ou pouvant médicalement s'exposer à un risque de grossesse.

RECOMMANDATIONS (n° 16)

II.7. Les méthodes naturelles

Les méthodes naturelles comprennent essentiellement le retrait, la méthode de l'aménorrhée lactationnelle et les méthodes d'abstinence périodique et d'auto-observation (méthode des températures basales, méthode « Billings », méthode symptothermique, méthode « Ogino-Knaus », trousse de prédiction de l'ovulation). La méthode de l'aménorrhée lactationnelle, lorsque l'allaitement est exclusif ou quasi exclusif, est d'une efficacité comparable à celle d'une contraception orale. Bien que moins efficaces que la contraception hormonale, les DIU, la stérilisation et les préservatifs, les autres méthodes naturelles peuvent être adaptées à la situation ou aux exigences de certaines femmes. Au regard de leur risque élevé d'échec en usage courant, ces autres méthodes devraient être réservées à des femmes connaissant bien leur cycle, maîtrisant bien l'utilisation de la méthode et acceptant ou pouvant médicalement s'exposer à un risque de grossesse.

Les méthodes naturelles ont en revanche l'avantage de n'avoir aucune contre-indication (CI). Au même titre que des connaissances sur la fertilité et le cycle physiologique de la reproduction, il est recommandé que leurs principes généraux soient exposés à toute femme,

et à son partenaire, envisageant l'utilisation d'une méthode contraceptive. À défaut d'autre méthode contraceptive, elles pourraient en effet démontrer leur utilité.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE (n° 46)

II.9. Les méthodes naturelles

La dénomination « méthodes naturelles » regroupe l'ensemble des méthodes ayant pour objectif ou permettant une régulation des naissances sans recours à un médicament ou à un dispositif médical. Elles ont en commun de n'avoir aucune contre-indication (CI). Aucune d'entre elles, hormis l'abstinence absolue, n'offre en revanche de protection vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (infection à VIH comprise).

Les études les concernant sont peu nombreuses, de très faible niveau de preuve et difficiles à analyser. En raison de ces difficultés, les paragraphes qui les concernent ont été élaborés à partir des recommandations déjà publiées sur ce sujet par l'OMS (14), des conclusions de la *Canadian Consensus Conference on Contraception* (225), des rares publications sur le sujet, notamment une revue tutoriale sur l'abstinence périodique (226) et à partir d'un accord professionnel du groupe de travail.

II.9.1. Le retrait

Cette méthode est aussi appelée méthode du coït interrompu. Elle est utilisée comme moyen de contraception chez les couples qui préfèrent éviter les méthodes de contraception hormonale ou barrières ou qui ne disposent d'aucun autre moyen au moment des rapports sexuels et veulent éviter une grossesse. Au cours du coït, l'homme retire son pénis du vagin à temps pour empêcher l'éjaculat de rentrer en contact avec le vagin ou la vulve. Cette méthode ne pardonne pas l'erreur et exige une aptitude et une forte motivation de la part du couple pour l'utiliser lors de chaque rapport. Qui plus est le pré-éjaculat peut contenir des spermatozoïdes, ce qui expose à un risque de conception en cas de retrait juste avant l'éjaculation.

Il ne protège pas des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH. L'OMS indique que des analyses ont révélé que dans certains cas le pré-éjaculat de personnes infectées par le VIH pouvait contenir des cellules infectées (14).

Cette méthode n'entraîne aucun coût et est utilisable en toutes circonstances.

II.9.2. Méthodes d'abstinence périodique

Ces méthodes sont basées sur une détermination individuelle de la période estimée de fertilité au cours des cycles à partir des connaissances scientifiques actuelles. Elles engagent alors à écarter toute relation sexuelle non protégée ou à utiliser une autre méthode de contraception adaptée au cours de cette période. Ces méthodes obligent à suivre consciencieusement les changements physiques et l'évolution du cycle.

— Méthode du calendrier, méthode du rythme ou méthode « Ogino-Knaus »

Cette méthode de détermination de la fertilité est la plus répandue. Les femmes calculent le début et la durée de leur fertilité en fonction de l'hypothèse selon laquelle l'ovulation se produit dans les 12 à 15 jours qui suivent le début des menstruations. La durée de vie des spermatozoïdes dans la glaire cervicale pouvant aller jusqu'à 5 à 7 jours et l'ovocyte pouvant survivre 24 à 48 heures, un couple qui utiliserait cette méthode tâcherait d'éviter tout rapport sexuel ou utiliserait un autre moyen de contraception pendant 8 à 12 jours de chaque cycle. Cette méthode nécessite de la part du couple une connaissance théorique de la physiologie de la reproduction (cf. *annexe*) et une connaissance des propres particularités du cycle de la femme qui envisage cette méthode contraceptive. Les femmes qui ont des cycles irréguliers ou des périodes d'aménorrhée ou de méno-métrorragie ne peuvent donc se fier à ces méthodes. La période de fertilité peut ainsi être estimée par l'utilisation d'un calendrier menstruel sur plusieurs mois (6 à 12 mois) en l'absence de tout recours à une méthode contraceptive hormonale. Celui-ci permet alors d'estimer le début de la période de fertilité en soustrayant 18 jours de son cycle le plus court et la fin de la période fertilité en soustrayant 11 jours de son cycle le plus long.

— Méthode des températures basales

L'élévation de sécrétion de la progestérone qui suit l'ovulation, conduit à une augmentation de la température d'au moins 0,5 °C pendant la phase lutéinique du cycle. Une élévation pendant 3 jours consécutifs indique que l'ovulation a eu lieu et que la période de fertilité est terminée.

La température se prend au moins après 6 heures de sommeil et un couple ne pourra envisager des relations en l'absence d'autre méthode contraceptive efficace que suite à ces 3 jours consécutifs et jusqu'au premier jour des règles. Cette méthode présente l'inconvénient que le cycle ovulatoire n'est, chez certaines femmes, pas associé à une modification biphasique de la température. Par ailleurs, la température est sensible à divers facteurs tels que l'état de santé général, la maladie, le stress et la consommation d'alcool.

— Méthode de l'ovulation et de la glaire cervicale dite « méthode Billings »

Elle est fondée sur l'observation d'un changement qualitatif du mucus vaginal au moment de l'ovulation. Un jour avant l'ovulation, le jour même et le lendemain, la glaire devient claire, plus fluide et coule facilement. La vérification des sécrétions vaginales se fait avant d'uriner. La femme examine entre le pouce et l'index la consistance et l'élasticité de la glaire. Les rapports peuvent reprendre après le quatrième jour après la production maximale de mucus. Cette méthode est sensible aux problèmes vaginaux comme une infection qui peut masquer ou modifier la sécrétion de la glaire. De plus, les femmes qui ovulent ne présentent pas toutes des changements cycliques identifiables du mucus.

— Méthode sympto-thermique

Il s'agit d'une méthode combinée qui associe la prise de la température, l'examen de la qualité de la glaire et les signes cliniques de l'ovulation (tension mammaire, saignements, douleurs, etc.), la combinaison ayant pour objectif une augmentation de fiabilité de la méthode.

— Trousses de prédiction de l'ovulation

Des trousse de prédiction de l'ovulation (Bluetest ® ovulation, Clearplan ® test d'ovulation, Persona ® et Primatime ® test d'ovulation) sont commercialisées et figurent au Vidal ® 2004.

Celles-ci sont basées sur des analyses d'urine et visent à confirmer biologiquement la montée de l'hormone lutéinisante (combinée pour l'une d'entre elles à la détection d'un métabolite oestrogénique), ce qui permettrait à un couple d'éviter la période fertile en réservant ses relations jusqu'à 3 jours après l'ovulation. Ces trousse coûtent cher, sont non remboursées et sont plutôt conçues pour les femmes qui veulent concevoir et qui n'ont pas un objectif contraceptif.

II.9.3. Méthode de l'aménorrhée lactationnelle

L'allaitement au sein maternel supprime l'ovulation. La période écoulée entre l'accouchement et la reprise de l'ovulation varie toutefois considérablement et est affectée par de nombreux facteurs dont la fréquence et l'intensité de la tétée et l'alimentation d'appoint du nourrisson.

Un précédent document de l'Anaes sur l'allaitement (227), la *canadian consensus conference on contraception* (225) et un document de Hatcher *et al.* sur la base du consensus de Bellagio (228) indiquent qu'il s'agit d'une méthode fiable et efficace à condition que la femme n'ait pas encore eu ses premières menstruations (aménorrhée), qu'elle allaite exclusivement ou quasi exclusivement le nourrisson (tétées séparées d'au plus 4 heures) et que l'on se trouve moins de 6 mois après l'accouchement (les taux de grossesses commençaient à augmenter à partir du 4^e et du 5^e mois dans 2 études non randomisées citées dans une revue tutoriale récente) (229).

Il n'y a pas d'état à risque pathologique qui soit une contre-indication (CI) à l'utilisation de cette méthode, toutefois, certaines pathologies ou situations amènent, selon l'OMS, à déconseiller ou contre-indiquer l'allaitement, par protection non vis-à-vis de la mère mais vis-à-vis de l'enfant (14) :

- une séropositivité maternelle à VIH ;
- le choix d'une contraception oestroprogestative ;
- l'utilisation de médicaments contre-indiqués ou pour lesquels l'allaitement est déconseillé : antimétabolites, bromocriptine, certains anticoagulants, corticostéroïdes, ciclosporine, ergotamine, normothymiques (lithium), médicaments radioactifs et réserpine (liste non exhaustive, cf. Vidal ®) ;
- pathologies du nouveau-né : malformation congénitale de la bouche, de la mâchoire ou du palais, certains troubles du métabolisme, nécessité de soins néonataux intensifs.

II.9.4. Efficacité des méthodes naturelles

L'OMS (14) a établi un tableau d'efficacité des méthodes naturelles. Elle leur reconnaît une certaine efficacité lorsqu'elles sont utilisées de manière optimale (5 grossesses pour 100 femmes à 1 an [1 ; 9 %]). Deux articles récents indiquaient d'ailleurs que ces taux étaient plus faibles chez les femmes mariées, âgées de plus de 30 ans (219) et avec le temps d'utilisation (220).

Dans l'usage courant, le taux de grossesses est estimé à 20 pour 100 femmes à 1 an. Une étude multicentrique récente rapportait des chiffres du même ordre pour la méthode Ogino : 4,75 % pour 100 femmes à 1 an en utilisation optimale et 11,96 % en usage courant (230). Dans le cas du coït interrompu, les chiffres sont voisins : à 4 pour 100 femmes à 1 an s'agissant de l'utilisation optimale et à 19 pour 100 femmes à 1 an en emploi courant (14). La méthode d'aménorrhée lactationnelle est classée par l'OMS parmi les méthodes efficaces dans leur emploi courant et très efficace lorsqu'elle est employée de manière optimale (allaitement quasi exclusif). Le taux de grossesses rapporté par l'OMS est d'environ 2 grossesses pour 100 femmes à 1 an en emploi courant et de 0,5 pour 100 femmes à 1 an avec une utilisation optimale (14).

Aucune CI n'est à retenir pour ce type de méthode. Certaines situations sont cependant susceptibles de modifier la physiologie du cycle et d'entraîner une diminution de l'efficacité des méthodes d'abstinence périodique. L'OMS recommande ainsi de différer l'utilisation des méthodes basées sur les symptômes (14) :

- dans les 6 semaines après l'accouchement (en cas d'allaitement au sein maternel, 4 semaines en simple *post-partum*) ;
- en cas de saignements vaginaux irréguliers ou de pertes vaginales ;
- en cas de pathologies aiguës entraînant une élévation de la température ;
- emploi de médicaments ayant une incidence sur la régularité du cycle, les hormones et/ou les signes de fécondité.

De même l'utilisation de la méthode du calendrier devrait être différée d'après l'OMS (14) :

- en cas d'allaitement au sein jusqu'au retour des règles ;
- dans le *post-partum* et le *post-abortionum* ;
- en cas de saignements vaginaux irréguliers ;
- emploi de médicaments ayant une incidence sur la régularité du cycle, les hormones et/ou les signes de fécondité.