



Extrait du site du Réseau Hippocrate

<http://www.reseauhippocrate.org>

# Des médecins défendent les méthodes naturelles de régulation des naissances

- Bulletins -

Date de mise en ligne : dimanche 11 mars 2018

---

Copyright © Réseau Hippocrate

Sauf indication contraire, le contenu de ce site est libre de droits  
et peut donc être copié et utilisé selon les besoins,  
à la seule condition de faire mention de l'origine.

---

### Pour que le choix de la gestion de la fertilité soit celui de la femme, du couple

**Réponse de professionnels de santé à la vidéo interrogeant le Docteur de Reilhac, Présidente de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM), et au communiqué de presse publié le 22 février 2018 par la FNCGM.**

Madame le Docteur de Reilhac, Chère Consoeur,

Chers Confrères pratiquant la gynécologie médicale,

Nous faisons suite à votre interview vidéo de ce lundi 26 février 2018 par le Point, et au communiqué de presse publié le 22 février 2018, qui n'ont pas manqué d'attirer notre attention.

Nous professionnels de santé, médecins, sages-femmes, pharmaciens, et praticiens de nombreuses autres professions de santé, souhaitons exprimer notre point de vue suite à vos propos sur les méthodes «naturelles» de contraception.

Soyons clairs. Tout comme vous, nous **déconseillons vivement et explicitement** à nos patientes les pratiques dites «naturelles» dont la fiabilité est insuffisante: retrait (ou «coït interrompu»), prévision de la date d'ovulation par «calcul» (cf. méthode Ogino, méthode du calendrier), applications «calendrier» pour smartphone utilisant uniquement un algorithme de prévision, méthode des températures seules, etc. En effet, il serait anti-déontologique d'encourager des femmes souhaitant éviter une grossesse à utiliser ces pratiques.

En revanche, nous prenons la parole aujourd'hui pour porter à votre attention les **Méthodes d'Observation du Cycle (MOC)**.

Non, les "méthodes naturelles" telles que vous les définissez ne sont pas toutes les mêmes. Par exemple, le retrait n'a rien à voir avec les méthodes d'observation du cycle scientifiques récentes.

Non, la méthode Ogino n'a rien d'une méthode d'observation du cycle car elle se base sur la longueur des cycles habituels (comme la médecine classique d'ailleurs) et non sur la vie quotidienne, en temps réel, de chaque femme.

Mises au point par des scientifiques entre 1960 et nos jours, les MOC reposent sur une connaissance approfondie de la physiologie gynécologique. Elles utilisent un protocole d'observation et d'analyse quotidienne des signes cliniques de fertilité, bio-marqueurs fiables de l'état d'avancement du cycle menstruel. Ces méthodes sont tout sauf aléatoires. Elles sont très précises et rigoureuses. Leur pédagogie d'enseignement aux femmes et leur fiabilité au quotidien ont été validées par des études de haut niveau de preuve. Elles font donc partie des méthodes «**evidence-based**» de gestion de la fertilité!

Lorsque nous rencontrons une patiente souhaitant avoir plus d'informations sur son cycle, ou souhaitant un mode de contraception plus sain, nous lui conseillons ces méthodes scientifiques, pour lesquelles une formation initiale et un suivi par des instructeurs certifiés sont **indispensables**, avant d'atteindre une certaine autonomie. Quelques éléments-clés:

- ▶ Nous insistons sur la **nécessité absolue** de se former auprès d'instructeurs qualifiés, de suivre les consignes de la méthode, et d'interpréter les signes cliniques observés *au jour le jour*. Pas de prévisions, pas de «bricolage», sous peine de voir la fiabilité disparaître!
- ▶ **Nous ne sous-estimons pas les difficultés** liées au début de l'utilisation des MOC.
- ▶ Nous expliquons précisément que ces méthodes requièrent une **importante motivation personnelle** de la part de la femme et/ou du couple souhaitant les utiliser.

## Des médecins défendent les méthodes naturelles de régulation des naissances

- ▶ Nous expliquons clairement que **la fertilité de la femme est intacte**, et donc qu'un rapport sexuel en période fertile conduira potentiellement à une grossesse, même si le couple utilise une méthode barrière.
- ▶ **Nous n'imposons à personne** l'utilisation de telles méthodes. Le libre choix est primordial, comme toujours en médecine.

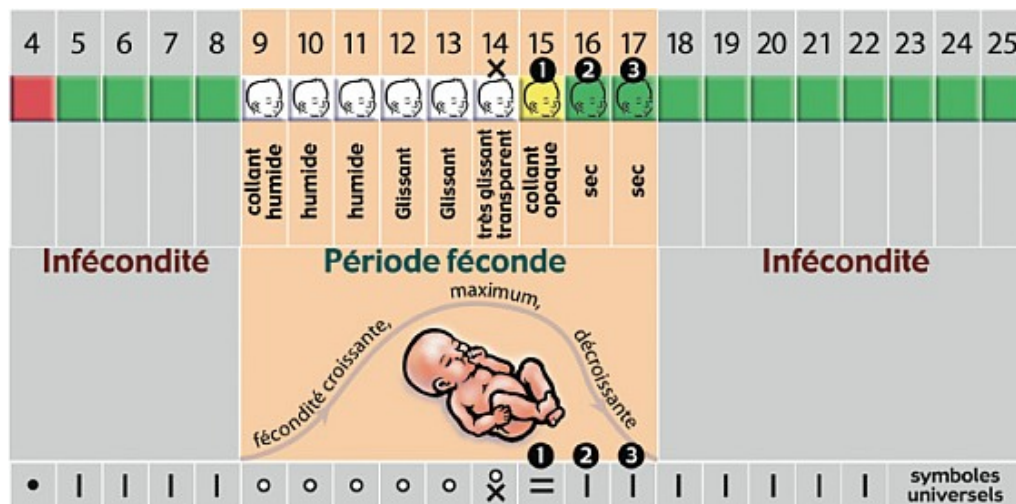
Les principales méthodes d'observations du cycle evidence-based enseignées en 2018 sont les suivantes[1]:

- ▶ Méthode de l'Ovulation Billings, développée par les Docteurs Evelyn et John Billings (observation de la glaire cervicale);
- ▶ Méthode FertilityCare, également appelée Modèle Creighton, développée par l'Université Creighton, Nebraska, USA (observation de la glaire cervicale);
- ▶ Méthode Sympto-thermique, développée par plusieurs équipes universitaires à travers le monde, dont le Docteur Rötzer, en Autriche (observation de la glaire cervicale et de la température basale, voire de la position du col utérin).
- ▶ Méthode Marquette, développée par l'Université Marquette, Wisconsin, USA (observation de la glaire cervicale et tests urinaires de LH et oestradiol, voire température basale).

Nous soulignons également que la **recherche est continue** concernant ces méthodes! Des études récentes continuent à être publiées[2]. Les protocoles scientifiques de chaque MOC **continuent à évoluer**, et de **nouvelles MOC** voient le jour[3], selon les **données actuelles de la science**.

Non, la fiabilité de ces MOC (méthodes d'observation du cycle) n'indique pas un indice de Pearl entre 15 et 18% (comme nous le voyons sur de nombreux sites (officiels) d'information sur la contraception, mais une fiabilité comparable à celle de la contraception orale oestro-progestative (première contraception des femmes françaises[4]). (cf études citées en bas de page). A titre d'exemple, la symptothermie est citée par l'OMS comme ayant un Indice de Pearl théorique (IPT) de 0.4, et un IP pratique (IPP) de 2[5]. (Rappel: l'indice de Pearl est le nombre de grossesses observées pour 100 femmes pendant 12 mois d'utilisation d'une méthode contraceptive). Pour la contraception orale oestro-progestative, IPT=1 et IPP=8; pour le préservatif masculin, IPT=2 et IPP=15[6].

Voici un tableau résumant les taux d'efficacité de certaines de ces méthodes[7] et[8].



D'ailleurs, les MOC ne sont pas simplement une «contraception naturelle». Elles sont bien plus que cela, car elles permettent aussi aux couples en désir d'enfant de concevoir plus facilement (identification de la période fertile).

De plus, comme vous l'avez souligné dans le communiqué du 22/02, de nombreuses femmes présentent des symptômes gynécologiques (règles douloureuses, syndrome prémenstruel marqué, cycles irréguliers&). Utiliser les MOC, ce n'est pas être passif face à la gêne de nos patientes. Au contraire! Les MOC permettent aux femmes de suivre leur santé génésique en observant leurs biomarqueurs de fertilité. Les femmes deviennent alors les premières actrices de leur santé. Les MOC permettent de pratiquer une gynécologie plus complète, utilisant le tableau d'observations comme outil sémiologique, afin de diagnostiquer précisément la cause de la pathologie, et de traiter précisément cette cause (ce que ne fait pas toujours le contraceptif hormonal). Les MOC ont donc toute leur place dans notre pratique médicale quotidienne. A l'image de l'ETP (éducation thérapeutique du patient), dont la place est croissante dans nos exercices, nous pourrions imaginer une IMP (information menstruelle de la patiente).

Oui, comme vous le soulignez, «des soucis avec la pilule, on en a toujours eu». Merci de le mentionner. En effet, des années durant, les femmes n'ont osé en parler en consultation, et nous avons négligé les effets indésirables jusqu'à la médiatisation des affaires dites «des pilules de 3ème et 4ème génération» en mars 2013.

Oui, les femmes connaissent aujourd'hui un désamour pour la pilule contraceptive avec une chute de 7,6% entre 2010 et 2016 [4], et se tournent plus volontiers vers le préservatif avec une augmentation de son utilisation de 4,7% en 6 ans [4]. (NB: comme de nombreuses autres études, le Baromètre Contraception de l'Inpes place dans la même catégorie («Autres méthodes») des méthodes très différentes: cape cervicale, diaphragme, symptothermie, méthode des températures seules, et retrait! Un amalgame regrettable pour la pertinence scientifique&)

Non, le taux d'IVG n'a pas augmenté depuis cette désaffection pour les hormones de synthèse. Il est même en légère baisse[9]. D'ailleurs vous ne nous parlez pas du fait que 34% des femmes sous pilule déclarent ne jamais l'oublier[10]; que parmi les grossesses non prévues, 2 sur 3 surviennent chez des femmes utilisant une contraception[11]; ou du fait que 23% des IVG sont pratiquées chez des femmes qui prenaient la pilule[12] et[13]

Oui, les femmes veulent reprendre possession de leur corps et être autonomes dans cette gestion. C'est ce qu'elles appellent l'"empowerment". Elles nous le disent en consultation quand il existe un espace de dialogue.

C'est pourquoi il est nécessaire que nous, professionnels de santé, soyons compétents et à la hauteur de leurs attentes, afin de les accompagner efficacement dans cette gestion de leur fertilité, en leur transmettant toutes les connaissances nécessaires sur le cycle féminin, en nous référant aux avancées scientifiques dans ce domaine.

Oui, certains hommes souhaitent s'impliquer davantage dans la gestion de la fertilité, et partager cette responsabilité à deux, alors qu'elle a trop souvent reposé sur les seules épaules des femmes.

Chers Confrères, quand cesserons-nous de faire croire aux femmes que les méthodes scientifiques d'observation du cycle sont archaïques? peu fiables? approximatives? aléatoires?

Quand cesserons-nous de leur laisser penser que sans nous professionnels de santé, elles ne peuvent se connaître? Les femmes ont le droit de comprendre comment fonctionne leur organisme. Les femmes en sont capables.

**1/ Nous souhaitons que les professionnels de santé passent plus de temps en consultation pour aborder la**

## physiologie et la régulation des naissances

Les difficultés éprouvées dans nos professions sont nombreuses. La démographie médicale est critique dans plusieurs endroits de notre pays. Les praticiens sont l'objet de pressions de la part du public, de l'Assurance-maladie, des différents acteurs du système de soin. Ces insistances reflètent notre responsabilité et l'importance de notre exercice dans la vie de nos patients. Cependant, malgré ces difficultés, nous relevons le défi et avons à cœur d'être à la hauteur de ces exigences. Gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes, nous recevons les femmes et intervenons à différents moments du parcours de soin. Nous savons donc qu'une consultation pour contraception (première consultation, ou consultation de renouvellement) prend du temps, et exige un dialogue de qualité avec nos patientes, afin de répondre au mieux à leurs attentes. Prenons-nous le temps de savoir où elles en sont? Ce qu'elles souhaitent? Proposons-nous des discussions avec leur conjoint?

**Décrivons-nous les mécanismes d'action du médicament ou dispositif médical que nous avons prescrit, et que la femme va utiliser parfois pendant plusieurs années?**

## 2/ Nous souhaitons que la demande des couples qui souhaitent un moyen naturel de gestion de la fertilité soit valorisée

Lorsque nos patientes recherchent un moyen de gérer leur fertilité plus naturel, plus respectueux du corps et plus respectueux de l'environnement, **que leur répondons-nous? L'augmentation du nombre de telles demandes** est indéniable. Ces demandes émanent d'une volonté de **connaissance** et d'appréciation de la féminité (et non d'un antiféminisme ou de l'obscurantisme, ni d'une simple «peur des hormones de synthèse»); c'est bien plus que cela! Cependant, face à ces demandes, quelle est notre raison? Même si nous ne sommes personnellement pas d'accord avec une telle démarche, fondons-nous notre réponse sur les données récentes de la science, ou sur notre opinion personnelle? De telles questions n'ont-elles pas déjà été posées, au cours des 30 dernières années, à des médecins et scientifiques de renom? Quelles réponses ont-ils apportées?

## 3/ Nous souhaitons que les études universitaires consacrent plus de temps à la physiologie du cycle afin que les professionnels de santé soient mieux formés sur ce sujet

Nos études universitaires évoquent rarement ce sujet. En réalité, de nombreux confrères se sont déjà penchés sur ces questions dont nous avons cité quelques noms plus haut. Eux aussi étaient et sont gynécologues, endocrinologues, neurologues, pédiatres ... et ils ont consacré leurs vies à la recherche sur la fertilité. Ils ont fait de nombreuses découvertes qu'ils ont publiées dans les journaux médicaux nationaux et internationaux (cf. sites internet cités en bas de page). Ils sont encore nombreux aujourd'hui à étudier ce sujet de la fertilité à travers le monde, car nous n'avons jamais fini de comprendre la physiologie du cycle ovulatoire<sup>[14]</sup>.

Alors, ne devrions-nous pas nous donner la peine de lire leurs études, de nous informer, de nous former? Ne devrions-nous pas être en mesure de conseiller les femmes, pour les orienter, si elles souhaitent une option à la fois **scientifique, non-invasive et fiable**, vers les méthodes d'observation du cycle? De leur faire confiance dans leur choix de se former? De les respecter dans leurs choix? Vous le savez tout comme nous: la contraception est un choix de la femme, du couple. Il n'est pas notre choix. Nous ne pouvons pas plaquer sur leur choix notre solution, notre prescription, au risque que cette prescription ne termine dans la corbeille à papiers.

Enfin, est-il encore normal au XXI<sup>ème</sup> siècle d'achever nos études médicales sans connaître les aspects fonctionnels de la physiologie du cycle? Sans connaître précisément les bénéfices pour la santé de la femme apportés par les hormones naturellement produites lors du cycle physiologique? Sans savoir répondre à des questions simples? En balayant avec mépris les différentes méthodes d'observation du cycle sans se donner la peine de la précision sur chacune d'elles (les articles de presse du jour sont encore remplis d'inepties sur les MOC). C'est pourtant bien la réalité française, venant de la demande de nombreuses patientes. Alors n'hésitons pas à voir comment cela se passe chez nos voisins.

Je vous invite à lire différentes études (en anglais) sur les sites suivants.

A titre personnel, les professionnels de santé n'éprouvent peut-être aucun intérêt envers les méthodes (MOC) reposant sur l'observation des bio-marqueurs de fertilité (glaires cervicales, et/ou température basale, et/ou tests urinaires hormonaux). Mais ce n'est pas parce que ces méthodes ne nous intéressent pas, qu'elles ne nous intéressent pas les patientes. Je dirais même plus: ce n'est pas parce qu'elles ne nous intéressent pas, qu'elles ne sont pas fiables! (voir plus haut) Si nous ne répondons pas à la demande des patientes en conseillant les méthodes non-invasives scientifiques et fiables (MOC), nous prenons un grand risque: qu'elles se tournent alors vers les pratiques «naturelles» sans aucune fiabilité (retrait, Ogino, applications «calendrier» sur smartphones&).

Nous vous écrivons aujourd'hui en tant que professionnels de santé «pro choice». Nous souhaitons que les femmes et les couples aient le choix, vraiment le choix de leur contraception. N'avez-vous pas milité vous aussi avec le ministère de la santé en 2007 autour du slogan: «La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit»? Nous professionnels de santé sommes persuadés, et c'est pour cela que nous souhaitons interpeller la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM) et sa présidente, vous-même.

Et nous nous tenons à votre disposition.

Bien confraternellement,

Marion VALLET, sage-femme à Marcq en Baroeul, enseignante, monitrice et formatrice en fertilité WOOMB

Docteur Anne DEHEEGER, médecin généraliste à Nantes, monitrice de la méthode Sympto-thermique

Docteur Sophie TSNOBILADZE, médecin généraliste à Paris, formée à Fertility Care

Docteur Aude BRUSSIEUX, médecin généraliste à Nantes

Docteur Laetitia HERBIN, médecin à Gognies-Chaussée (59)

Professeur Catherine NEUWIRTH, médecin biologiste au CHU de Dijon

Professeur René ECOCHARD, chercheur en bio-statistiques au CHU de Lyon, instructeur de la méthode sympto-thermique

Docteur Isabelle ECOCHARD, médecin généraliste à Lyon, instructrice de la méthode Sympto-thermique

Docteur Marie Thérèse GRANIER, gynécologue médicale, formée en Napro technology à Belfort

Docteur Delphine OLLIVE, gynécologue obstétricien à Paris

Docteur Anne LEGRAND, gynécologue médicale dans les Yvelines

Docteur Denis BENICHO, gynécologue obstétricien à Challans

Docteur Françoise PINGUET, gynécologue et formatrice en méthodes d'observation du cycle

Docteur Caroline TERRENOIR, médecin généraliste, monitrice WOOMB

Juliette CHOVE, sage femme instructrice Fertility care à Chové

Docteur Agnès GUILERM, médecin généraliste à Bruxelles

Myriam MININ, infirmière enseignante à Avon (77)

Anne-Charlotte NERON BANCEL, sage femme et monitrice WOOMB à Angers

Pauline AUZOU, sage femme à Nogent sur Marne

Docteur Christel LE MENAGER, médecin généraliste à Nantes, Formée en Napro technology

Docteur Nathalie POUPON, médecin à Angers

Docteur Baudouin PINSON, médecin généraliste à Rouen, moniteur WOOMB

Sophie GUEROULT, pharmacien à Boulogne, instructrice Fertility care

Docteur Etienne GAISNE, chirurgien à Nantes

Anne Louise DUREL, sage-femme, monitrice WOOMB

Docteur Véronique CROIZE, médecin généraliste à Nantes

Claire DAUGUET, sage femme à Paris

Claire de CHAMBURE, sage femme à Bruxelles

Ysabel BLERVAQUE, infirmière, conseillère familiale et sexologue à Lyon

Docteur Bénédicte GACHIGNARD, médecin généraliste à Compiègne

Claire BODET, infirmière à Nantes

Adélaïde LE GENDRE, sage femme à Saint Cloud

Suzanne LAGRANGE, sage-femme à Sèvres et monitrice WOOMB

Docteur Geoffroy CAVE, médecin généraliste, Suisse

Frédérique PIOCHE, sage femme et instructrice Fertility care à Saint Julien les Villas

Docteur Jean Pierre DICKES, médecin à Saint Etienne du Mont

Docteur Anne DEBILLY CERTIN, médecin généraliste à Saintes

Docteur Anne JOCHAUX, médecin généraliste à Bordeaux

Christelle ROBIC, sage-femme à Paimpol

Marie Caroline DEHARVENG, sage femme à Montreuil

France de LAMBERT, infirmière et instructrice en fertilité WOOMB à Bordeaux

Docteur Mathilde FABRE, médecin généraliste au Mans

Docteur Domitille BUISSON, médecin généraliste à Angers

Lucie ESPINASSE, sage femme à Osseja

Marie France COLMANT, sage femme et instructrice Fertility Care

Marie Sophie BOOGAERTS, infirmière à Brest

Constance de OLIVEIRA, infirmière à Les Clayes sous bois

Marie Amélie ROUDAUT, infirmière à Courbevoie

Caroline MICHELIN, sage femme à Paris

Docteur Anne Laure COMTE, médecin à Angers

50.

Marie Charlotte NISHIMWE, sage femme à Tours

Marie LEGRAS, sage femme à Montrouge

Docteur Ludivine ROUX, médecin généraliste à Angers

Docteur Camille BOEDEC, médecin généraliste à Saint Georges d Espéranche

Docteur Marguerite de COURCY, médecin généraliste à Mesnard la Barotière

Raphaëlle JOLY, sage femme à Bollwiller

Cécile d ARGOUGES, sage femme à Nantes

Louise ROSE, sage femme à Paris

Mathilde PILON, infirmière à Lyon

Marine DACUNHA, sage femme à Villeurbanne

Bénédicte LHUILLIER, ostéopathe à La Celle saint Cloud

Agnès HUDE, sage femme à Paris

Marie NAVILLE, infirmière à Jouy en Josas

Docteur Lou DUB, médecin à Lyon

Docteur Anne Sophie LEMOINE, médecin à Besançon

Marie Astrid GRÄMIGER, sage femme à Lausanne



## Des médecins défendent les méthodes naturelles de régulation des naissances

---

Laurence LAGNEAU, sage femme à Villefranche sur Saone

Marie RUYANT, infirmière à Tarbes

Mathilde TERNYCK, interne en médecine générale à Angers

Solène MOTTE, infirmière à Paris

Marion ALLO, sage femme à Rouen

Alix RIME, sage femme à Paris

Ségolène LAMBARD, sage femme à Paris et instructrice en fertilité WOOMB

Marine de VANDIERE, interne en médecine générale à Grenoble

Claire GRANGE, sage femme et instructrice en fertilité Billings à Meylan

Adélaïde ARTUR, sage femme et monitrice de la méthode symptothermique à Lyon

Aliénor LEFEBVRE, à Bordeaux

Sybille PREDIGNAC, sage femme à Rennes

Docteur Isabelle CATHIGNOL, médecin à Grenoble

Astrid LEGRAND, infirmière et instructrice en fertilité WOOMB à Clamart

Hélène GUINARD, sage femme à Paris

Astrid MANOURY, sage femme et instructrice de la méthode symptothermique à Lyon

Docteur Marie GARMIER, médecin généraliste à Lyon

Sylvie GOMES, sage femme à Paris

Hermine MARTY, sage femme à Blois

Camille de POULPIQUET, infirmière à Saint Brieux

Marie Alix RIOBE, infirmière et monitrice des la méthode symptothermique à Saint Solin de Morestrel

Marie THIEBAULT, sage femme à Belfort

Gwenola ERNST-METZMAIER, sage femme à Paris

Alix ROUSSEL, sage femme à Paris

Docteur Marie-Bénédicte BONAL, pharmacien d officine à Montrouge

Docteur Clémence FOYER, médecin généraliste à Sillé le Guillaume

Marine LE MASSON, sage femme à Saint Xandre

Laetitia GONCALVES, sage femme à Compiègne

Docteur Eloïse DUREUIL, médecin généraliste à Bois Guillaume

Thérèse OUSS, interne en médecine générale

Caroline ANGLEYS, sage femme et instructrice Fertility Care

Docteur Lucile GRASSET, Médecin généraliste à Meylan

Marie-Alice JOURNU, sage femme à Saint Jean de Luz

Docteur Mathieu REPELLIN, médecin généraliste à Gap

100.

Docteur Charlotte VABRE, médecin généraliste à Saint Lumine de Clisson

Docteur Anne Claire COURAU, médecin généraliste en soins palliatifs à Puteaux

Clémentine HUET, infirmière à Paris

Docteur Laure de VREGILLE, médecin au Chesnay

Marie VANDEWALLE, interne en médecine générale à Nantes

Camille GOUMET, sage femme à Eaubonne

Docteur Laurence VANNESTE, pharmacien d officine à Bois d Arcy

Docteur Guillaume ANDRE, pharmacien à Luçon

Ségolène SEILLAN, infirmière à Levallois Perret

Docteur Thérèse HENRY, pharmacien d officine à La Madeleine

Marie France MORINAUX HARDEBOLLE, sage femme à Guérard

Docteur Philippe BIEDERMANN, médecin généraliste à Belfort

Docteur Andreia CUNHA DOS SANTOS SILVA, médecin généraliste à Bruxelles

Inès DUTHEIL, sage femme à Paris

Docteur Josiane JUSTIN-DEKPONTO, pharmacien à Paris

Hélène DUBUS, interne en médecine générale à Nancy

Camille de BOURNONVILLE, infirmière santé travail à Lille

Camille ORGIAZZI, sage femme à Paris

Docteur Morgane VANDERPERRE, médecin généraliste à Issy les Moulineaux

Laurence DELANNOY, sage femme à Croix et instructrice Fertility care

Docteur Véronique PAYEN, médecin généraliste à Rennes

Docteur Jean DELIBES, pharmacien à Sèvremont

Docteur Mathilde de COURVILLE, pharmacien à Voisins le Bretonneux

Docteur Michel FLESCHE, médecin hématologue à Dijon

Docteur Hervé LE MENAGER, médecin cardiologue à Nantes

Dominique MILJANOVIC, sage femme à Vertou

Docteur Lucile ROUANET, médecin du travail au Puy en Velay

Docteur Blandine GERARD, pharmacien d officine à Beauchamp

Inès de MOULINS, infirmière à Paris

Solenne HECQUET, infirmière à Anthony

Docteur Sophie MUNCH, médecin généraliste à Marcq en Baroeul

Brigitte DELIBES, infirmière à Nantes et monitrice Billings

Alexandra APPRIOU, infirmière à Mercurey

Philippine HOSTACHY, infirmière à Orléans

Hélène CANAT, infirmière à Perros Guirec

Docteur Jean Marie PALLIER, médecin généraliste à Nantes

Docteur Sabine PINSON, médecin généraliste à Rouen

Sophie SERLOOTEN, sage femme à La Madeleine

Laure MATRON, étudiante sage femme à Paris

Docteur Brice GRIVEL, médecin généraliste au Pin en Mauges

Docteur Solène PEIGNE, pharmacien d officine à Angers

Docteur Mathilde LE MER, médecin généraliste à Nantes

Docteur Elise PANTEL, médecin généraliste à Nantes

Marguerite LEGENDRE, sage femme à Saint Nazaire

Juliette DUBREUIL, infirmière à Thorigné Fouillard

Docteur marguerite d HARCOURT, médecin généraliste à Belfort

Docteur Elisabeth LEBORGNE, médecin généraliste à Rennes

Sophie LANOISELEE, sage femme à Vanves

Docteur Pascale POCH, médecin à Volonne

Léa VERRIER, étudiante sage femme à Lille

150.

Claire VALETTE, infirmière à Tounon

Laure-Marie MAYAUD, sage femme à Cholet

Charlotte TUAL, infirmière à Nivillac

Laurence HENRY, infirmière anesthésiste à Yutz

Hermine C., infirmière à Lyon

Philippine JOYE, sage femme à Toulon

Docteur Pauline MOTTE VINCENT, médecin généraliste à La Roche sur Yon

Docteur Eulalie DELBENDE, pharmacien hospitalier à Rouen

Sophie LAUNAY, infirmière à Metz

Catherine LEIBER, infirmière à Bouchemaine

Julie CARON, infirmière en Guadeloupe

Inès de la MESSELIERE, sage femme à Paris

Solène BERTHE RICHARD, infirmière et instructrice en fertilité WOOMB

Quitterie AUMONNIER, infirmière à Paris

Docteur Hortense ISAMBERT, médecin généraliste à Le Pellerin

Claire GUERRA, interne en endocrinologie à Paris

Quitterie de FONTENAY, infirmière à Paris

Docteur Florence GERAUDEL, médecin généraliste à Nancy

Clothilde DEPRECQ, infirmière à Madrid

Docteur Isabelle BUGUET, médecin du travail à Nice

Docteur Come GERARD, médecin urgentiste à Saint Denis

Docteur Hélène LAFARGUE, pharmacien d officine dans l Oise

Claire VERINER, infirmière à Saint Nazaire

Docteur Claire CHASSANG, pharmacien d officine à Boisset les Montrond, monitrice en symptothermie

Docteur Marion GUILLEM, médecin généraliste à Bourges

Bertille SEVE, sage femme à Fontainebleau et monitrice de la méthode symptothermique

Ombeline du BOISLOUVEAU, infirmière à Saint Herblain

Elisabeth de CHARRY, infirmière scolaire à Chartres

Docteur Elisabeth POUGET, médecin de PMI retraitée

Docteur Hélène VERMERSCH, médecin endocrinologue au CHU d Angers

Docteur Claire CUEILLE, pharmacien d officine à Angers

Docteur Marie-Reine MAROT, pharmacien d officine à Paris

Charlotte de la MESLIERE, interne en médecine générale à Laval

Docteur Edouard SEVE, médecin allergologue à Fontainebleau

Pauline de GERMAY, masseur kinésithérapeute à Paris et monitrice de la méthode symptothermique

Marie HELOU, interne en médecine générale à Nantes

Clotilde de CHIVRE, étudiante sage femme à Paris

Docteur Mathilde ALLARD, médecin généraliste à Nantes

Marie-Elisabeth CAILLEMER, infirmière à Paris

Docteur Clotilde MARTIN DES PALLIERES, médecin généraliste à Fontaine les Dijon

Constance BOUREL, sage femme à la Réunion

Geneviève OLLIVIER, infirmière à Toulon

Pierre GEFFARD, kinésithérapeute à Talence

Clémence ASSIER DE POMPIGNAN, infirmière puéricultrice à Versailles

Docteur Marie CRESPIEN, pharmacien d officine à Tours

Aude de PARSEVAL, infirmière à Ligueil

Bernadette MELOT, interne en hépato-gastro-entérologie à Marseille

Docteur Sophie de la FORTELLE, médecin pneumologue-somnologue à Paris

Docteur Caroline DEMETZ, médecin généraliste à Mesnil-Esnard

Clémence GELAN, infirmière à Carcassonne

200.

Rita de LABRIOLLE, infirmière à Toulon

Docteur Timothée DURAND VIEL, médecin généraliste à Lyon

Quiterie DALL ORSO, infirmière à Montauban

Camille JOUFFRAULT, infirmière à Chantilly

Héloïse MICHEL, infirmière à Paris

Camille DANCOINE, sage femme à Marcq en Baroeul

Docteur Marie SAHUT D IZARN, médecin à Boulogne Billancourt

Eléonore BONTE, sage femme à Saint Cloud

Amélie BARRET de GASSART, médecin généraliste au Luxembourg

Cécile DUVAL, kinésithérapeute à Bourg en Bresse

Docteur Charlotte de ROCHEBRUNE, médecin généraliste à Paris

Clarisse STEODIJK, infirmière à Paris

Hortense PAMART, infirmière à Paris

Bernadette YOUNGBARE, sage femme au Burkina Fasso

Docteur Jacques MALEFOND, médecin généraliste à Marseille

Docteur Nicolas DUPONT, médecin généraliste à Magland

Docteur Marie-Claude GOUTTEBEL, médecin oncologue et chef de service en oncologie médicale aux hôpitaux Drome Nord

Docteur Mathilde des ROBERT, médecin généraliste à Lyon

Thérèse PREMONT, infirmière à Asnières sur Seine

Blanche Marie de REGLOIX, infirmière à Saint Symphorien de Marmagne

Docteur Edouard de MONTALEMBERT, médecin généraliste à Bordeaux

Docteur Sophie de MAUNY, pharmacien à Issy les Moulineaux

Claire Marie ETCHECOPAR, infirmière et instructrice Fertility Care

Morgane BOUZARD, infirmière à Paris

Docteur Florence BEHAGHEL, médecin généraliste à Angers

Véronique BARRE, sage femme à Bourgoin Jallieu

Marie de LESQUEN, infirmière à Versailles

Marion de REBOUL, sage femme au Montellier

Laetitia CHASSAING, sage femme à Lyon

Pascale LAFOUX, infirmière à Chateaubernard

Mélissa CARLIER, kinésithérapeute à Nantes

Docteur Sybille NUIRY, pharmacien d officine à Lyon

Mathilde CHOCQUEL, sage femme à Lyon

Docteur François PLOTTIN, médecin gastro-entérologue-hépatologue à Grenoble

Alix DERINCK, infirmière de bloc à Annecy

Claire COCHET, infirmière à Lyon

Mélanie ALLEMAND, sage femme à Viuz-en-Sallaz

Marie Alice TRAN, interne en médecine générale à Chaville

Docteur Blandine BARBIER, chirurgien dentiste à Lyon

Orianne de HEEMPTINNE, infirmière à Bruxelles

Marie Bernadette THOORENS, infirmière à Cuers

Docteur Géraldine OURGHANLIAN, médecin généraliste à Bourg en Bresse, instructrice en méthode symptothermique

Docteur Marion LE BLEIS, pharmacien à Asnières sur Seine

Anne BONGARD, sage femme hospitalière aux Sables d Olonne

Charlotte GOMART, sage femme à Lyon

Mathilde BESSONNEAU, infirmière à Angers

Docteur Béatrice SEVE, médecin gynécologue-obstétricien à Saint Laurent du Maroni

Madeleine GANTELET, sage femme à Lyon

Aude DELTOMBE, infirmière à Fontenay le Comte

Agnès OLLIVIER, infirmière à Montmorency

Claire SAULNIER, infirmière à Grenoble

Florian PERRIN, externe en médecine à Rouen

Estelle BARRET, interne en médecine générale

Docteur Cécile CHAMPETIER DE RIBES, médecin généraliste en PMI à Saint Jacques de la Lande

Cécile DUPOYET, infirmière à Nice

Diane POUZOULET, sage femme à Etrelles

Pauline MOREL, infirmière au Chesnay

Docteur Marie MORDEFROID, médecin radiologue en imagerie de la femme

Quittrie POMMERET, externe en médecine à Brest

Docteur Bénédicte CLEMENT, médecine généraliste urgentiste à Lyon

---

[1] FACTS (Fertility Appreciation Collaborative to Teach the Science) est une association consacrée à l'information sur les méthodes d'observation du cycle (FABMs, Fertility Awareness-Based Methods) par et pour les professionnels de santé. FACTS a été créée par le Docteur Marguerite Duane, professeur adjoint de médecine générale à l'Université Georgetown (Washington, USA). [www.FACTSaboutfertility.com](http://www.FACTSaboutfertility.com) La section Research ([www.FACTSaboutfertility.org/research/](http://www.FACTSaboutfertility.org/research/)) du site contient une liste d'études de haut niveau de preuve sur les MOC.

[2] Stanford J, Porcznik C. Enrollment, childbearing motivations, and intentions of couples in the Creighton Model effectiveness, intentions, and behavior assessment (CEIBA) study. *Front Med* 2017; (4):147. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5596066/>

[3] FEMM Fertility Education and Medical Management, a new Fertility Awareness-Based Method. FACTS Research. <https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2018/02/FACTSFEMMPEH.pdf>

[4] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes): Baromètre Santé 2016 Contraception: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>

[5] Organisation Mondiale pour la Santé: Family Planning, a global handbook for providers, 2011. How effective are fertility-awareness methods? <http://www.fphandbook.org/how-effective-2>

[6] OMS: Planification familiale / Contraception: Aide-mémoire n351, février 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>

[7] Manhart, M.D., Duane, M., Linda, A., Sinai, I., Golden-Tevald J. Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT, *Osteopathic Family Physician*, 2013, 5(1), 2-8. <https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/2013-Manhart-et-al-Review-of-Effectiveness-Osteopathic-Family-Physician.pdf>

[8] Brochure d'information à l'attention des professionnels de santé: «A medical update» (co-publiée par FACTS et Natural Womanhood):



[www.NaturalWomanhood.org/share/](http://www.NaturalWomanhood.org/share/) [www.NaturalWomanhood.org](http://www.NaturalWomanhood.org): site d'information sur les MOC par des professionnels de santé, à l'attention du grand public.

[9] Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et Résultats, n0968, juin 2016: 6 p.

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>

[10] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Les Français et la contraception, Inpes, BVA, 2007: 47 p. En ligne:

[http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais\\_et\\_contraception.pdf](http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf)

[11] Bajos N., Leridon H., Goulard H., Oustry P., Job-Spira N., Cocon Group. Contraception: from accessibility to efficiency. Human reproduction, 2003, vol. 18, n5: p. 994-999

[12] Bajos N., Lamarche-Vadel A., Gilbert F., Ferrand M.I., Group C., Moreau C. Contraception at the time of abortion: high-risk time or high-risk women? Human reproduction, 2006, vol. 21, n11: p. 2863

[13] Les études [10] à [12] sont citées dans le guide «Les essentiels de l'Inpes»: La contraception, comment mieux la personnaliser?

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/50000/pdf/essentiels/1110-contraception.pdf>

[14] Le CeMCOR est une entité dédiée à la recherche sur les effets du cycle menstruel et de l'ovulation sur la santé de la femme. Il dépend de l'Université de Colombie-Britannique (UBC, Vancouver, Canada). [www.cemcor.ca](http://www.cemcor.ca)