

2025-2026

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**ETAT DES CONNAISSANCES SUR LES
METHODES NATURELLES DE
CONTRACEPTION**

--

**THE STATE OF KNOWLEDGE ON
NATURAL CONTRACEPTION METHODS**

RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'INFORMATION SUR
LES METHODES NATURELLES DE CONTRACEPTION

FAYOUX de DROUIN de BOUVILLE Eponine

Née le 10 mars 2001 à Saumur (49)

Sous la direction de Mme MAY-PANLOUP Pascale

Membres du jury

Pr Anne LANDREAU | Président

Pr Pascale MAY-PANLOUP | Directeur

Dr Josiane CONSTANTIN | Membre

Soutenue publiquement le :
Mercredi 3 juin 2026



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT ET DE RESPECT DE LA CHARTE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Je, soussignée Eponine FAYOUX de DROUIN de BOUVILLE
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

Je déclare également respecter la charte de la Faculté de Santé de l'Université d'Angers sur l'intelligence artificielle
généralisée dans le cadre de la thèse d'exercice.

signé par l'étudiant(e) le **06 / 03 / 2026**



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses
qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres
à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni
improbation."

Liste des enseignants de la faculté de santé d'Angers

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et Directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine

GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAL Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine

TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoît	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORJES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
ECER		
HASAN Mahmoud	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je souhaite remercier ma directrice de thèse, Madame Pascale May-Panloup. Vos conseils et votre soutien ont été précieux. Vous avez toujours su me guider avec patience et bienveillance. Merci également pour vos relectures attentives, vos remarques judicieuses.

Je souhaite également remercier ma présidente de jury, Madame Anne Landreau, pour ses encouragements et son accompagnement durant mon parcours universitaire. Merci d'avoir bien voulu présider ce jury.

Un grand merci à Madame Josiane Constantin, pharmacienne d'officine, qui m'a aidée et accompagnée depuis le début de mes années de pharmacie, qui m'a permis de me perfectionner dans mon exercice de la pharmacie et qui m'a fait confiance jusqu'au bout.

A mes parents, ma sœur Noellie et mes beaux-parents, pour leur soutien, leur aide. Merci de m'avoir aidée à perfectionner cette thèse.

A mon mari, Remi pour son aide, son soutien et sa patience.

Je souhaite également remercier mes amis, qui m'ont soutenue tout au long de ce parcours, Sam, Samantha, Afyaa, Florence et mes amies d'enfance pour leur aide, leur soutien, qui m'ont en outre supportée dans mes doutes et mes questionnements.

Je tiens à remercier mes maitres de stage, préparateurs qui m'ont aidée à devenir ce que je suis aujourd'hui mais également aux autres pharmaciens (Claire, Lise...) qui m'ont soutenue pour réaliser cette thèse.

PLAN

.....	1
LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE SANTE D'ANGERS	3
LISTE DES ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION	4
HISTOIRE DE LA CONTRACEPTION.....	4
1. Histoire de la contraception naturelle.....	4
2. La place de la contraception naturelle parmi les autres méthodes de contraception	6
LA CONTRACEPTION DANS LE MONDE ET LA PLACE DES METHODES NATURELLES.	8
1. Satisfaction de l'utilisation d'un contraceptif dans le monde	9
2. Type de contraception utilisée en fonction des pays	9
2.1. En Afrique	11
2.2. En Asie	11
2.3. En Europe	12
2.4. En France.....	12
ROLE DU PHARMACIEN	13
LES DIFFERENTES METHODES NATURELLES DE CONTRACEPTION	13
a) Recommandations :	15
b) Contre-indications et effets indésirables :	15
c) Formation :.....	15
2. Les méthodes calendaires	15
2.1. La méthode Ogino-Knaus, méthode du calendrier, du rythme	15
2.1.1. Explication et utilisation	15
2.1.2. Avantages de cette méthode	16
2.1.3. Inconvénients de cette méthode.....	16
2.2. La méthode des jours standard, des jours fixes	16
2.2.1. Explication et utilisation	16
2.2.2. Avantages de cette méthode	17
2.2.3. Inconvénients de cette méthode.....	17
3. Les méthodes basées sur les symptômes	18
3.1. La méthode Billings	18
3.1.1. Explication et utilisation	18
3.1.2. Avantages de cette méthode	20
3.1.3. Inconvénients de cette méthode.....	21
3.2. Méthode FertilityCare.....	21
3.2.1. Explication et utilisation	21
3.2.2. Avantages de cette méthode	23
3.2.3. Inconvénients de cette méthode.....	23
3.3. Méthodes des 2 jours.....	23
3.3.1. Explication et utilisation	23
3.3.2. Avantages de cette méthode	24
3.3.3. Inconvénients de cette méthode.....	24
3.4. La méthode Marquette.....	24
3.4.1. Explication et utilisation	24
3.4.2. Avantages de cette méthode	25

3.4.3.	Inconvénients de cette méthode.....	25
3.5.	Méthode de la température basale du corps (TBC).....	26
3.5.1.	Explication et utilisation	26
3.5.2.	Avantages de cette méthode	27
3.5.3.	Inconvénients de cette méthode.....	28
3.6.	Méthodes symptothermique	28
3.6.1.	Explication et utilisation	28
3.6.2.	Avantages de cette méthode	28
3.6.3.	Inconvénients de cette méthode.....	28
4.	Autres méthodes	29
4.1.	Méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée.....	29
4.1.1.	Explication et utilisation	29
4.1.2.	Avantages de cette méthode	29
4.1.3.	Inconvénients de cette méthode.....	29
4.2.	Le retrait ou coït interrompu	30
4.2.1.	Explication/utilisation.....	30
4.2.2.	Avantages de cette méthode	30
4.2.3.	Inconvénients de cette méthode.....	30
4.3.	Conclusion	31
ETUDE.....	32
1.	Matériels et méthodes :.....	32
1.1.	Objectifs :	32
1.2.	Outils de recueil :	32
1.2.1.	Elaboration des questionnaires et sélection de l'échantillon :	32
	a) Questionnaires patients	32
	b) Questionnaire pharmaciens.....	32
	c) Exploitation, recueil et description des données	33
2.	Résultats des questionnaires.....	33
2.1.	Résultats des questionnaires patients	33
2.2.	Résultats du questionnaire pharmaciens	40
3.	Discussion :.....	44
3.1.	Biais du questionnaire patients.....	44
3.2.	Biais du questionnaire pharmaciens	44
3.3.	Biais des questionnaires :	44
3.3.1.	Contraception dans la population étudiée et la place du pharmacien	45
3.3.2.	Attendus d'un contraceptif	45
3.3.3.	La contraception naturelle	46
3.3.4.	Une méconnaissance des méthodes naturelles :	46
3.3.5.	Inefficacité de ces méthodes ?	47
3.3.6.	Comment informer le patient ?.....	49
3.3.7.	Outils et réseaux existants autour des méthodes naturelles :	50
CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIE	53
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	58
TABLE DES TABLEAUX.....	60
ANNEXES	61

Liste des abréviations

DIU	Dispositif Intra-Utérin
FHI	Family Health International (Santé familiale internationale)
HAS	Haute Autorité de Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MN	Méthodes Naturelles
OMS	Organisation mondiale de la santé
PIB	Profil d'Infertilité de Base
TBC	Température Basale du Corps
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WOOMB	<i>World Organisation Ovulation Method Billings</i> (Association Méthode Billings)

Introduction

Depuis peu, la mouvance du « retour au naturel » est constatée chez de nombreuses femmes et couples. Selon l'enquête FECOND en 2013, la population s'oriente de plus en plus fréquemment vers des moyens de contraception alternatifs aux contraceptifs classiques, tels que les méthodes naturelles (MN) (1). Cependant l'accès à une information rigoureuse et fiable reste un problème. A l'heure actuelle, peu de professionnels de santé ont les moyens d'informer les patients sur ces méthodes. Le pharmacien étant un professionnel de santé disponible sans rendez-vous et rapidement, il est légitime de s'interroger sur sa place dans l'accompagnement de ces couples. Le pharmacien, parmi d'autres professionnels de santé, a un rôle à jouer dans l'information sur les différentes méthodes de contraception. Il se doit d'informer les patients de manière claire, impartiale mais aussi adaptée à la demande, aux principes de vie et aux valeurs de chacun. Dans quelle mesure informer les patients sur les méthodes naturelles fait partie des missions du pharmacien ?

Dans ce travail, nous avons tout d'abord réalisé une analyse de la littérature sur la contraception naturelle, puis effectué une enquête auprès des pharmaciens et des patients pour évaluer leurs connaissances et leurs besoins d'information sur la contraception et la place qu'y occupe la contraception naturelle.

Pour aborder cette problématique, nous commencerons par l'étude de l'évolution de la contraception à travers les siècles, dans le monde et en France. Puis nous continuerons par aborder les différentes méthodes naturelles de contraception.

Histoire de la contraception (2)

Depuis la plus haute antiquité, sous des régimes sociaux différents, la maîtrise de la fécondité a constitué une préoccupation majeure de l'espèce humaine dictée par trois impératifs :

- Le contrôle de la croissance démographique
- Le désir de pouvoir séparer le plaisir sexuel et la procréation
- Et l'obligation ou le souhait pour le couple de limiter sa descendance pour diverses raisons.

L'une des premières traces de tentative de limitation des naissances date du 2^{ème} millénaire av. J-C. Le plus ancien des contraceptifs est décrit dans les papyrus médicaux Kahun par Petrie et correspond à des pâtes à usage vaginal.

1. Histoire de la contraception naturelle (3) (4)

Les méthodes naturelles sont des méthodes qui n'utilisent « aucun moyen médical et consistent à éviter les rapports sexuels fécondants en période d'ovulation » (5).

Une des premières méthodes décrites est le coït interrompu. Des écrits traitant de cette méthode sont en effet mentionnés dans l'ancien testament, plus précisément dans le livre de la Genèse. Puis au 2^{ème} siècle, Soranos d'Ephèses, écrit l'ouvrage « Maladies de femmes » où, il évoque, des périodes où la femme serait plus à même d'avoir une grossesse et donc à éviter pour prévenir la survenue d'une naissance. Il s'agit des prémises de nombreuses autres méthodes basées sur le cycle de la femme.

Dès le 5^{ème} siècle, l'Eglise condamne les méthodes contraceptives issues du monde antique, qualifiant leur utilisation de « péché mortel ». Ainsi, se multiplient les périodes d'abstinence dans l'année chrétienne (carême, avant et pendant les fêtes, le dimanche, pendant les règles et la grossesse).

Ce n'est qu'entre le 18^{ème} et le 20^{ème} siècle que tout s'accélère et qu'apparaît la « première révolution contraceptive » en France (à cause de la Révolution française), puis en Europe avec la réapparition du coït interrompu disparu à cause de la réglementation du clergé (évolution des mentalités et diminution progressive de l'influence de l'Eglise par rapport à celle de l'Etat).

Rutger Squire et Van de Velde découvrent l'existence d'un changement de température durant le cycle féminin et émettent l'hypothèse d'une corrélation entre l'ovulation et l'aspect de la courbe de la température, en 1868 – 1904 (6). Au début des années 1920, le cycle ovarien est décrypté au Japon. Ainsi, Kyusaku Ogino découvre que l'ovulation se situe approximativement 14 jours avant le début des règles suivantes et donc entre le 12^{ème} et le 16^{ème} jour du cycle.

A la suite de cette découverte, Hermann Knaus conçoit une méthode de contraception basée sur ce principe, connue sous le nom de méthode « Ogino Knaus », dans les années 1920.

Dans les années 60-70, Mr et Mme Billings élaborent la méthode Billings. Celle-ci est validée par les professeurs J. Brown, H. Burger et E. Odelblad puis le professeur James Brown précise les règles d'application de la méthode. En 1978 les Docteurs Billings créent la « World Organisation Ovulation Method Billings » (WOOMB) et brevètent la « méthode de l'ovulation Billings ». Cette méthode est basée sur l'observation de la glaire cervicale et le ressenti des femmes.

En 1965, apparaît également la méthode sympto-thermique développée par le médecin Josef Rötzer. En vue de plus d'objectivité et d'une simplification de la méthode Billings, Thomas Hilgers en 1977, un gynécologue américain, met au point à l'université de Creighton, située à Omaha aux Etats-Unis, la méthode FertilityCare™ puis enfin la NaProTechnologie (« Natural Procreative Technology ») (7). Cette dernière s'appuie sur « l'observation et l'enregistrement standardisés des pertes vaginales » (8). Parallèlement, des instruments électroniques se développent permettant la détection de la phase fertile du cycle (6).

En 1988, les études réalisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et la Family Health International (FHI), démontrent le lien entre allaitement et infertilité. De cette découverte découle la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA).

Il faut attendre le début du XXI^{ème} siècle pour voir apparaître 2 autres méthodes : la méthode des jours fixes et la méthode des 2 jours (7). Puis quelques applications voient le jour, comme « Natural Cycles » dérivées de la méthode thermique.

2. La place de la contraception naturelle parmi les autres méthodes de contraception (9) (10)

Le graphique ci-dessous retrace les grandes étapes de l'histoire de la contraception, en mettant en parallèle l'utilisation des méthodes naturelles et celle des autres méthodes contraceptives. Il montre comment, au fil du temps, les connaissances sur le cycle féminin se sont affinées tandis que de nouvelles techniques — mécaniques, hormonales ou médicales — ont été développées. Cette chronologie permet de mieux comprendre comment les méthodes naturelles se sont progressivement positionnées face aux innovations scientifiques et aux progrès de la contraception moderne.

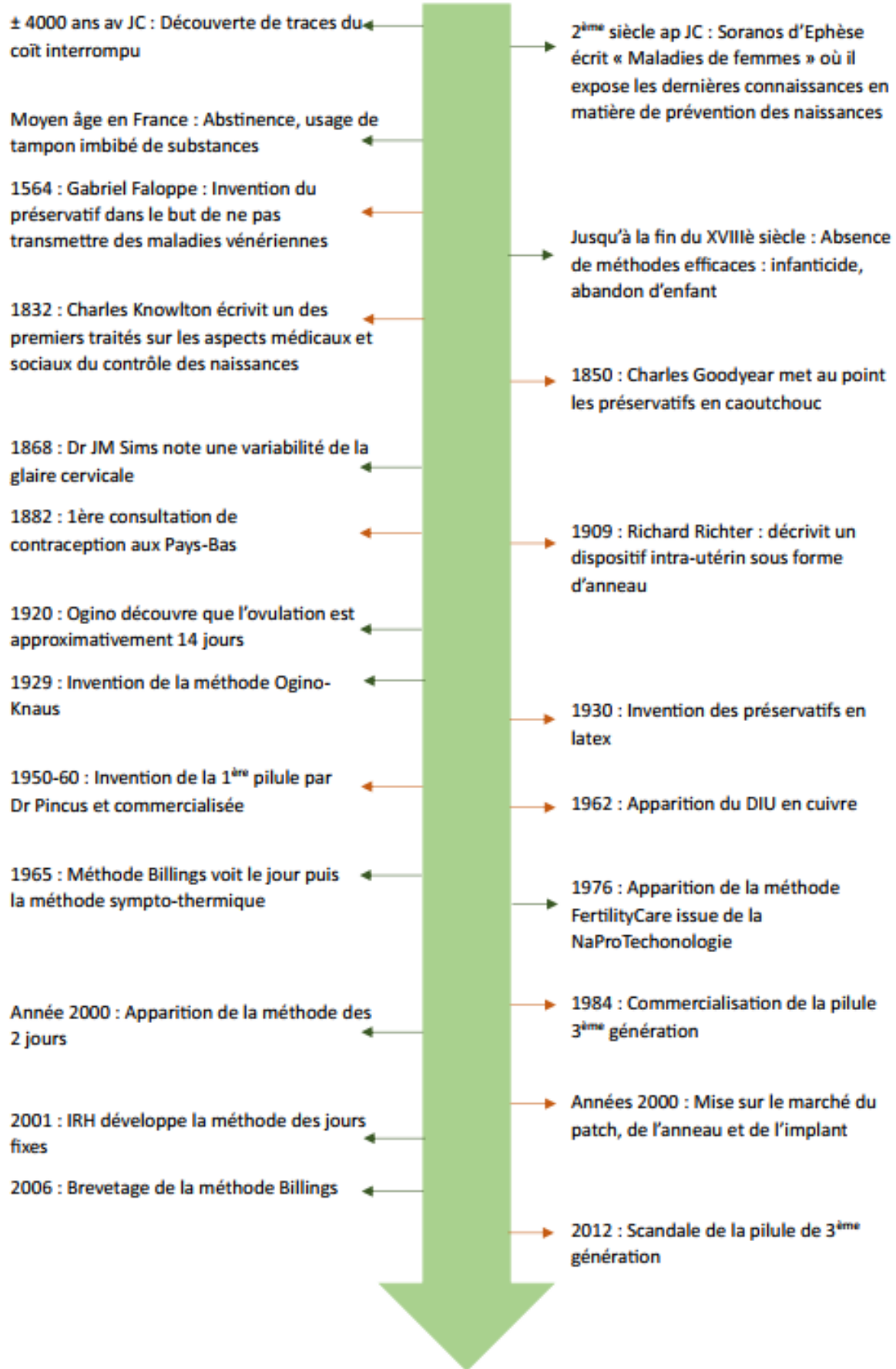


Figure 1 : Grandes étapes de l'histoire de la contraception.

La contraception dans le monde et la place des méthodes naturelles.

En 2022, l'OMS a en effet classé les modes de contraception en 2 groupes : les méthodes modernes et les méthodes traditionnelles (Tableau 1).

Tableau 1 : Classification de la contraception en méthode moderne et traditionnelle :

Méthode moderne	Méthode traditionnelle
<ul style="list-style-type: none"> - Dispositif intra-utérin - Implants - Injectables (progestatifs) - Pilule contraceptive orale - Préservatif masculin et féminin - Méthode barrière vaginale (diaphragme, cape cervicale et spermicides en mousse, gel, crème et éponge) - Méthode de l'allaitement maternel et l'aménorrhée, - Contraception d'urgence - Autres méthodes modernes 	<ul style="list-style-type: none"> - Le rythme (par exemple, les méthodes basées sur la connaissance de la fertilité, l'abstinence périodique) - Coït interrompu ou retrait - Autres méthodes traditionnelles

Il est à noter que ces définitions peuvent varier d'un pays à l'autre et que le classement des contraceptifs dans ces 2 catégories n'est pas toujours consensuel (11) (12).

L'utilisation des différentes méthodes de contraception a varié considérablement au fil du temps et entre les différentes régions du globe. Dans le monde en 2021 et 2022, on estime que 874 millions de femmes utilisaient un moyen de contraception moderne et 92 millions une méthode traditionnelle (13) (14).

L'utilisation globale de la contraception a augmenté dans toutes les régions du monde entre 1995 à 2015 et les plus fortes augmentations ont eu lieu en Amérique latine et dans les Caraïbes, en Afrique subsaharienne, en Afrique du Nord et en Asie occidentale (cf figure 2).

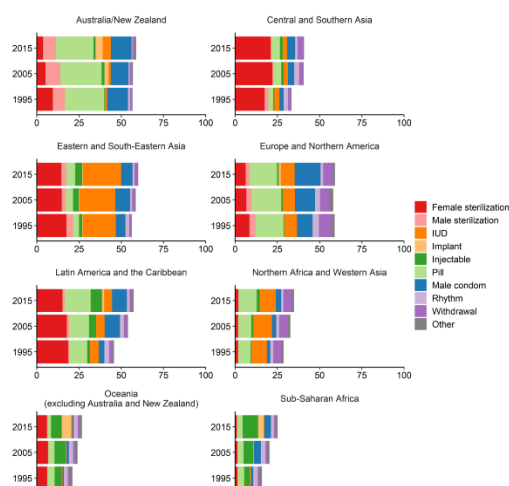


Figure 2 : Nombre de femme utilisant diverses méthodes contraceptives par région de 1995-2015 (11).

Par exemple : en Afrique subsaharienne le pourcentage de femmes utilisant une contraception est passé de 24% à 56% en environ 30 ans (15).

D'autres régions n'ont connu que de faibles augmentations au cours de la même période, notamment l'Australie/Nouvelle-Zélande, l'Europe et l'Amérique du Nord, ainsi que l'Asie de l'Est et du Sud-Est car leur taux était déjà élevé initialement.

1. Satisfaction de l'utilisation d'un contraceptif dans le monde

La proportion de femmes de 15 à 49 ans satisfaites par leur contraception a augmenté de 10% en 30 ans, soit 77% des patientes interrogées, en 2024. Les femmes sont plus satisfaites parce que les méthodes modernes se sont développées et qu'elles correspondent à leurs attentes et aux mode de vie du 21^{ème} siècle (13).

Il reste tout de même un pourcentage non négligeable de femmes non satisfaites dans le monde, et ce, de manière variable selon les régions. La proportion des besoins non satisfaits en matière de planification familiale sur le continent africain est de 25 % contre 10% en Europe (14). Selon l'OMS, malgré une augmentation de l'utilisation de la contraception, 164 millions de femmes souhaitent retarder ou éviter une grossesse alors qu'elles n'ont accès à aucune méthode contraceptive (16). Ainsi, on estime à 74 millions le nombre de femmes qui tombent encore enceintes accidentellement dans le monde, notamment dans des pays où le revenu est faible ou intermédiaire.

2. Type de contraception utilisée en fonction des pays

Les pays où l'utilisation d'un moyen de contraception moderne est la plus faible restent l'Afrique subsaharienne. A l'inverse, les pays où l'utilisation d'un contraceptif moderne est la plus forte, sont l'Asie de l'Est et du Sud-Est (7).

Par ailleurs, la stérilisation féminine est la méthode contraceptive la plus utilisée dans le monde (23 % des utilisatrices), suivie du préservatif masculin (22 %), puis du Dispositif Intra-Uterin (DIU) (17%) et de la pilule (16%) (13) (cf figure 3).

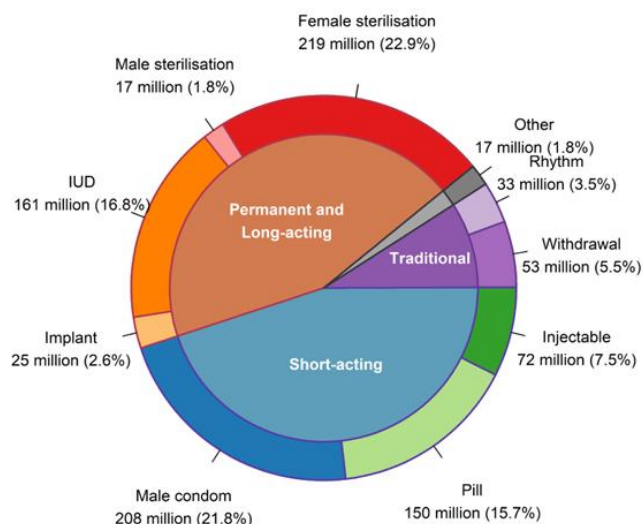


Figure 3 : Nombre de femmes utilisant différents moyens de contraception en 2020 (11).

Par ailleurs, l'OMS classe les méthodes en méthodes à courte durée d'action et en méthode permanente ou réversible à longue durée d'action (cf Tableau 2).

Tableau 2 : Classification de la contraception en méthode à courte durée d'action et en méthode permanente ou réversible à longue durée d'action.

Méthode à courte durée d'action	Méthode permanente ou réversible à longue durée d'action
<ul style="list-style-type: none"> - Préservatifs masculins et féminins - Pilules - Injectables (progestatifs) - Autres méthodes modernes (usage unique, quotidien, trimestriel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Implants - Dispositif intra-utérin - Stérilisation

De plus, les méthodes à courte durée d'action (cf tableau 2) sont utilisées en majorité en Australie, Nouvelle-Zélande, Amérique latine, Caraïbes, Afrique du Nord, Asie occidentale, Europe, Amérique du Nord et Afrique subsaharienne (cf figure 4).

Les méthodes permanentes ou réversibles à longue durée d'action (cf tableau 2) sont les plus utilisées en Asie centrale, du Sud et de l'Est, et en Océanie (hors Australie et Nouvelle-Zélande). A l'inverse les méthodes traditionnelles ne sont pas davantage utilisées dans une région plutôt qu'une autre.

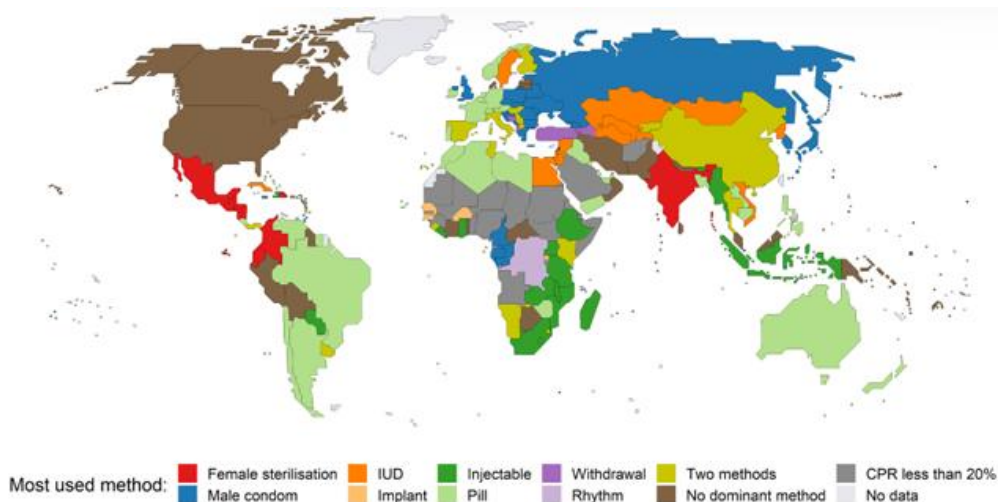


Figure 4: Méthode contraceptive la plus utilisée chez les femmes dans chaque pays en 2020 (11).

2.1. En Afrique

L'utilisation d'un contraceptif moderne est estimée à 50% sur ce continent (15). De manière générale en Afrique, les contraceptifs injectables sont les moyens de contraception les plus utilisés selon les données de l'OMS de 2019 (12). L'implant est majoritairement adopté dans certains pays d'Afrique subsaharienne.

2.2. En Asie

En Asie, les méthodes utilisées varient en fonction du pays (cf figure 4). En Asie centrale et du Sud, la stérilisation reste la contraception majoritaire. En Asie occidentale ce sont les pilules et le DIU (17).

En revanche, les hommes ont recours au contraceptif masculin dans 12 des 18 pays d'Asie. Plus de 30 % des personnes utilisent 2 moyens de contraception, le plus souvent le préservatif en association avec la pilule, mais aussi avec le DIU, les contraceptifs injectables et le retrait (13).

2.3. En Europe

Même en Europe, l'accès à des moyens de contraception est variable en fonction des pays, cela peut être dû à un manque d'informations ou de fausses informations (18) données à la population, comme en Russie par exemple.

C'est pourquoi dans ce pays, un taux très faible de femmes utilise un moyen de contraception efficace (20% à 25%) avec un recours fréquent à l'avortement.

L'avortement reste, dans ce cas, le « moyen de contraception » le plus sûr (19), même si, à proprement parler, l'avortement n'est pas un moyen de contraception (20). Globalement, en Europe et en Amérique du Nord, la pilule et le préservatif masculin restent les méthodes les plus utilisées (21).

Pour conclure, l'utilisation des moyens de contraception dans le monde est marquée par de fortes disparités régionales, tant en termes de prévalence que de types de méthodes utilisées. Les méthodes modernes dominent largement, tandis que les méthodes traditionnelles (c'est-à-dire une majorité des méthodes naturelles) restent minoritaires et peu visibles dans les données mondiales.

2.4. En France

Aujourd'hui, la pilule, le DIU et l'implant restent les 3 méthodes les plus prescrites en France en 2019 (22). Pour rappel, en 2012, la pilule de 3^{ème} génération a été au centre d'une véritable controverse car « accusée » d'entraîner des troubles cardiovasculaires. Cela a marqué les esprits et est devenu, pour une majeure partie de la population, une grande crainte. Suite à cela, le gouvernement a annoncé le déremboursement de ces pilules et les a retirées temporairement du marché avant d'en modifier les indications (23).

Dans ce contexte, de nombreuses femmes et de nombreux prescripteurs se sont tournés vers des méthodes de contraception ne présentant pas de risque thrombo-embolique (DIU, préservatif, méthodes non médicales) (Enquête FECOND parue en 2013 (22)). Suite à cet événement de 2012, 1 femme sur 5 déclare avoir changé de méthode contraceptive (7).

Aujourd'hui émerge une tendance qui est celle du « retour au naturel » avec le souhait de moins avoir recours à des substances chimiques et plus à des produits « dits naturels », sains et peu traités (24). Cela concerne notamment la contraception surtout dans un contexte où il existe une mutation de la vie sexuelle des jeunes femmes. Leur vie sexuelle semble en effet moins stable et plus erratique, et cela rend, à leurs yeux, la prise quotidienne de la pilule plus contraignante qu'utile. Par méconnaissance des alternatives, elles s'orientent ainsi rapidement vers d'autres méthodes "entretenu par les réseaux sociaux qui promeuvent l'utilisation de certaines applications sur smartphone" (1) (ex : Flo®).

En l'occurrence ces applications sont des algorithmes qui se basent essentiellement sur la durée des cycles précédents. Récemment, il a été montré l'impact de certains influenceurs sur la décision des femmes de se tourner vers des méthodes plus naturelles (24).

Rôle du pharmacien

Selon l'article R.5125-33-6, le pharmacien peut « mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé parmi les domaines d'action prioritaires de la stratégie nationale de santé »(25) soit « des entretiens IST et santé sexuelle et information sur la contraception ».

Informé les patients sur les différentes méthodes de contraception dont les méthodes dites naturelles, fait partie des missions du pharmacien.

Les différentes méthodes naturelles de contraception

On entend par méthode naturelle de contraception, les méthodes qui « n'utilisent aucun moyen médical agissant sur le cycle menstruel ou sur l'appareil reproductif » selon Santé Publique France (26). Il peut s'agir de la méthode du retrait, ou de méthodes basées sur l'identification de la période fertile du cycle féminin. L'identification de la période fertile est réalisée, par un suivi calendaire ou par l'observation des symptômes indicateurs de la période de fertilité. L'objectif est d'estimer le jour de l'ovulation. En effet partant du constat que les spermatozoïdes peuvent vivre jusqu'à cinq jours dans les voies génitales féminines et que l'ovule a une durée de vie plus courte de 24 à 48 h après ovulation, tout rapport sexuel doit être exclu à partir de 5 jours avant l'ovulation et jusqu'à 3 jours après.

Les utilisatrices des méthodes basées sur la connaissance de leur période de fertilité suivent quotidiennement les changements cycliques d'un ou plusieurs biomarqueurs de ces méthodes (27) (cf Figure 5). Il peut s'agir de la température corporelle, de la glaire cervicale, de l'ouverture du col de l'utérus et des taux d'hormones (majoritairement urinaire).

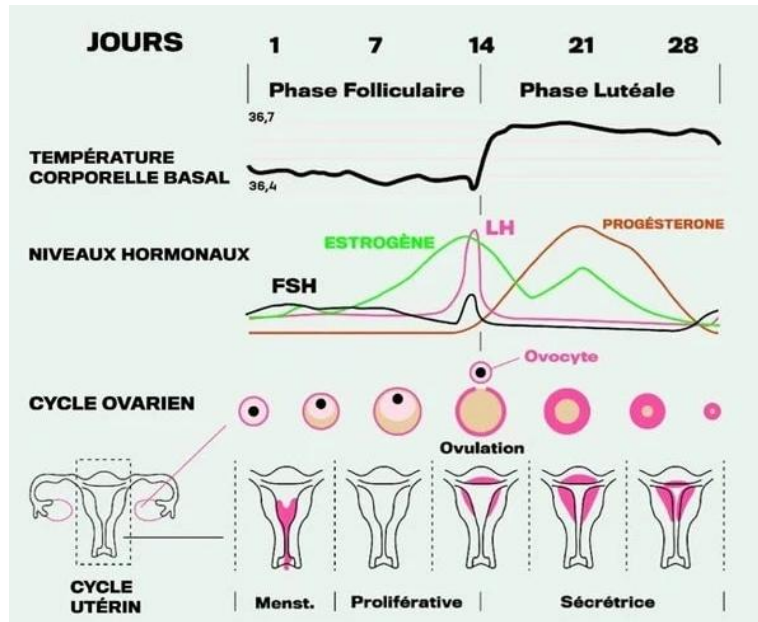


Figure 5 : Détails des biomarqueurs du cycle féminin (28).

L'efficacité de ces méthodes est fortement dépendante d'une utilisation correcte (29). Ces méthodes sont attrayantes car elles ne modifient pas le cycle féminin et sont pour la plupart écologiques.

De plus, elles sont responsabilisantes pour les femmes qui les utilisent car elles deviennent actrices de leur santé reproductive. Elles leur apprennent à identifier leurs périodes fertiles ou infertiles. Elles n'ont pas besoin d'un suivi gynécologique particulier pour utiliser ces méthodes. Cependant un suivi gynécologique est recommandé même en l'absence de contraception. Ce type de méthode renforce également l'autonomie et la communication au sein du couple. Selon une étude, certains couples qui utilisent ces méthodes trouvent que cela empêche toute spontanéité et à l'inverse d'autres expérimentent une autre manière de vivre la sexualité qui leur permet de mieux comprendre l'autre et favorise une meilleure communication au sein du couple (30). L'inconvénient majeur des méthodes naturelles de contraception est qu'elles n'offrent aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles.

Il est important d'expliquer aux patientes que l'efficacité de ces méthodes dépend de leur bonne observance (31), que certaines présentent une efficacité médiocre (par exemple : méthode Ogino, méthode du retrait (cf tableau 3) ...) et que donc il existe un risque de grossesse non désirée. Ces grossesses non désirées conduisent parfois la femme à recourir à une IVG, qui n'est jamais un acte anodin. Il est donc très important que le choix du moyen de contraception soit fait de manière éclairée.

Ce risque de grossesse non désirée peut être une source de stress mais aussi influencer le cycle féminin et en gêner l'observation. Ceci est en particulier vrai pour les couples angoissés à l'idée d'une grossesse non désirée ou qui ont des impératifs personnels, professionnels ou médicaux rendant une grossesse inopportune.

Enfin, l'exigence de l'abstinence est à prendre en considération puisque les rapports sexuels devront être restreints à certaines périodes du cycle uniquement.

a) Recommandations :

La Fédération Internationale des Plannings Familiaux a convenu de ne proposer les MN qu'à des couples stables et fortement motivés. Ainsi il n'est pas recommandé de le conseiller aux personnes susceptibles de ne pas pratiquer l'abstinence pendant la période fertile.

De plus, elle déconseille les MN aux femmes « chez qui une grossesse est hautement indésirable ou contre-indiquée sur le plan médical »(7). Dans ces cas, l'abstinence périodique ne sera envisagée que si les autres méthodes, plus efficaces (ex : stérilisation, DIU), ne sont pas acceptables.

b) Contre-indications et effets indésirables :

D'après l'OMS, « aucune pathologie n'est susceptible d'être aggravée par l'utilisation de MN ». Il n'existe évidemment aucun effet secondaire.

c) Formation :

A l'heure actuelle il est important de bien former les patients demandeurs aux méthodes naturelles de contraception. En effet ces méthodes demandent une bonne compréhension et une observance rigoureuse du protocole. Il existe différentes associations et divers professionnels de santé formés à ces méthodes, mais leur nombre reste insuffisant pour répondre à la demande de toutes les personnes souhaitant y avoir recours.

2. Les méthodes calendaires

2.1. La méthode Ogino-Knaus, méthode du calendrier, du rythme

2.1.1. Explication et utilisation

La méthode Ogino-Knaus, est aussi connue sous le terme de méthode du calendrier et du rythme. La méthode Ogino-Knaus est basée sur une estimation statistique de la période fertile du cycle. Néanmoins comme la durée des cycles varie d'une femme à l'autre il est nécessaire que la femme suive durant 6 à 12 mois ses cycles afin de déterminer son cycle le plus court ainsi que les durées de son cycle le plus long. Ce qui permet d'avoir une estimation de la période fertile, durant laquelle l'abstinence est de mise. Le début de la période fertile est calculé en soustrayant 18 jours aux nombres de jours du cycle le plus court et la fin de la période fertile en soustrayant 11 jours au cycle le plus long (27) (32).

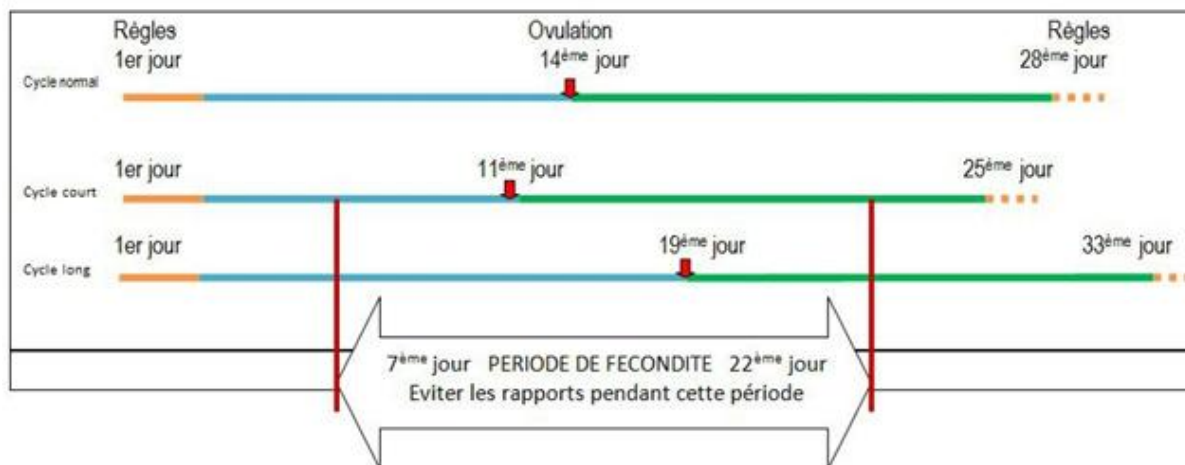


Figure 6 : Illustration de la méthode Ogino chez 2 femmes ayant des cycles variant de 25 à 33 jours (33).

2.1.2. Avantages de cette méthode

C'est une méthode facile et simple à apprendre et à appliquer (34). Cela ne nécessite pas de connaissance des « symptômes de la fertilité » ni d'observation. Cette méthode a l'avantage de pouvoir être facilement partagée de femmes à femmes ou de couples à couples.

2.1.3. Inconvénients de cette méthode

Le temps d'apprentissage est cependant plus long que la plupart des autres méthodes de contraception car il faut au moins entre 6 et 12 mois pour s'approprier cette méthode (32). La méthode Ogino-Knaus a été estimée à 91% d'efficacité en utilisation parfaite et de 81.5% en utilisation courante (38).

2.2. La méthode des jours standard, des jours fixes (35)

2.2.1. Explication et utilisation

La méthode des jours standards repose uniquement sur le calendrier du cycle menstruel, et les femmes se considèrent fertiles entre les jours 8 et 19.

Cette méthode est applicable pour les femmes ayant des cycles entre 26 et 32 jours (36). Il est possible de s'aider d'un collier appelé : « Collier du Cycle ® ». Ce collier est composé de plusieurs perles de différentes couleurs correspondant à une journée. La perle marron est équivalente à une journée infertile et la perle blanche à une journée fertile. Le début du cycle est marqué par une perle rouge. Pour permettre de s'y retrouver, un anneau est à déplacer tous les jours.

Cette méthode s'est un peu modernisée car il existe maintenant des applications sur smartphone qui utilisent le même principe.

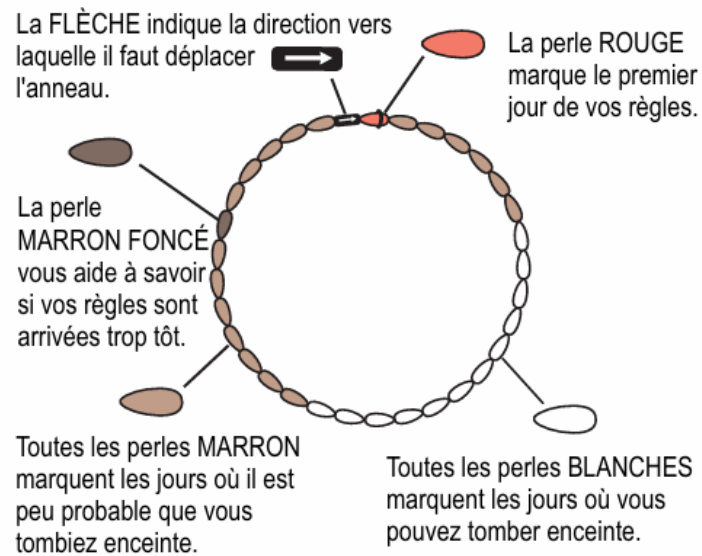


Figure 7 : Collier du Cycle ® : aide pour l'utilisation de la méthode des jours fixes (37).

2.2.2. Avantages de cette méthode

La méthode des jours fixes est une méthode simple à apprendre et à utiliser (34). Elle ne nécessite pas de temps d'apprentissage. Elle peut être employée tout de suite.

2.2.3. Inconvénients de cette méthode

Le temps d'apprentissage est certes plus court que la méthode du rythme mais elle ne convient pas aux femmes ayant des cycles irréguliers ou des cycles plus courts de 26 jours ou plus longs que 32. Si plus de 2 cycles sont plus longs ou plus courts en l'espace d'une année, la méthode sera moins efficace et donc déconseillée (38). Selon l'OMS, cette méthode a une efficacité théorique de 95% et 88% en pratique courante (données de 2015).

Pour conclure sur les méthodes basées sur le calendrier, il est préférable de ne pas les mettre en place chez les femmes dont les cycles menstruels sont irréguliers, puisque le calcul risque d'être faussé, ou d'entraîner des périodes de fertilité et donc d'abstinence très longues, ce qui peut diminuer la motivation du couple. Le recours à une seconde méthode contraceptive doit être envisagé si des rapports sexuels sont prévus pendant les périodes fertiles de la femme.

3. Les méthodes basées sur les symptômes

3.1. La méthode Billings (39)

3.1.1. Explication et utilisation (38), (40), (41), (42), (34)

La méthode Billings repose sur l'observation de la glaire cervicale et la sensation qu'elle produit au niveau de la vulve. Elle permet ainsi à une femme de reconnaître le début et la fin de sa période fertile.

L'identification des périodes d'infertilité et de la période fertile permet au couple de choisir s'il souhaite ou non favoriser une grossesse.

Pour rappel, les œstrogènes et la progestérone influent la qualité de la glaire cervicale permettant, ou non, la progression ou la survie des spermatozoïdes. En effet les propriétés physico-chimiques de la glaire cervicale varient tout au long du cycle de la femme.

Le Profil d'Infertilité de Base (PIB) :

Le PIB est le profil infertile de base de la femme. Il est habituellement observé 2 fois dans un cycle : au début de la phase folliculaire et quelques jours après l'ovulation pendant la phase lutéale.

Plusieurs PIB peuvent être possibles :

- Soit la femme a une sensation de sec et aucune sécrétion visible de glaire cervicale. Son profil infertile de base est dit « sec »
- Soit la femme ressent une moiteur ou observe de la glaire non changeante pendant plusieurs jours. Cette glaire est totalement différente de celle de l'ovulation. Son profil infertile de base est donc « avec sécrétion »
- Soit la femme a un profil combiné incluant des jours d'une sécrétion qui ne change pas avec de temps en temps des jours secs

Dans tous les cas, la femme sera en période infertile.

Il est très important que la femme, pendant la période avant l'ovulation (phase folliculaire), s'observe au cours de la journée et qu'avant de se coucher, elle note ses remarques. Les rapports sont possibles un soir sur 2 au coucher tant que le PIB est observé, vu que le sperme peut fausser l'observation.

Ovulation :

Dès lors qu'un changement de glaire et/ou une sensation d'humidité apparaît, la femme rentre dans sa période fertile. Pendant les jours qui suivent la sensation d'humidité va se confirmer pour laisser place à une sensation de mouillé, voire de lubrifié avec une glaire beaucoup plus filante et abondante.

Le jour où la glaire est abondante, filante (considérée comme « blanc d'œuf cru ») avec une sensation de mouillé voire très mouillé, est appelé le jour sommet. Il est confirmé quand la sensation mouillée s'estompe ou disparaît et l'observation montre que la glaire est beaucoup moins abondante le lendemain ainsi que le surlendemain.

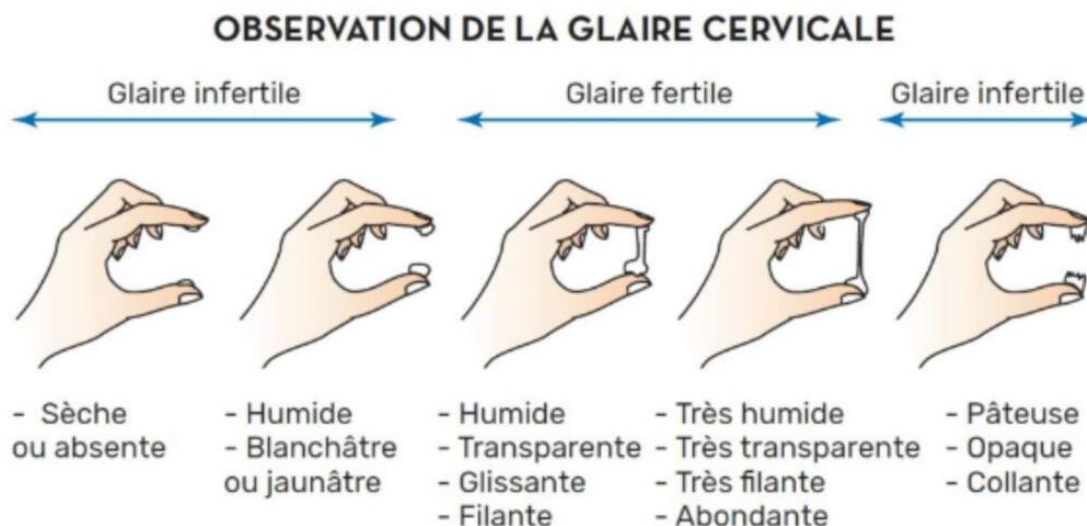


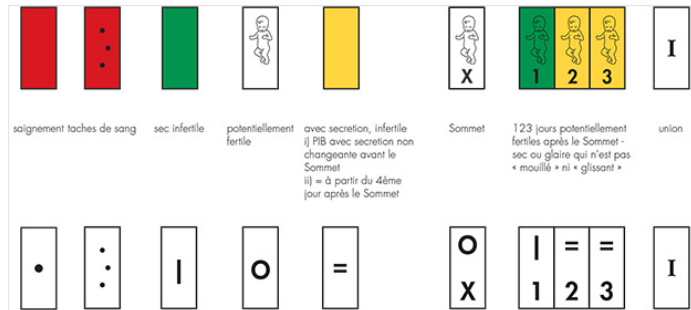
Figure 8 : Différent aspect possible de la glaire cervicale au cours d'un cycle féminin (43).

Le jour sommet correspond à 80% au jour d'ovulation mais il peut arriver à J1 ou J2 d'où un décompte de 4 jours après ce sommet avant d'avoir des rapports. Le jour sommet est bien le dernier jour d'humidité et non le dernier jour de glaire filante transparente. Une double ovulation peut avoir lieu mais cela ne peut se produire que 24 h après la première en raison du changement hormonal qui rend toute ovulation impossible après ce délai.

Quatre jours après le sommet, la femme est considérée dans une phase d'infertilité et donc il est possible d'avoir des rapports sexuels non protégés tout au long de cette période jusqu'à l'arrivée des règles.

Pendant les règles, les rapports sont à éviter car le sang peut cacher la présence de glaire (en cas de cycle court, notamment, où l'ovulation peut être très proche des règles) et ces rapports risquent de conduire à une fécondation.

Actuellement, des applications sur smartphone gratuites et payantes sont disponibles : par exemple BillingsApp®, BillingsMentor® ou Fertility Pinpoint®.



Rouge ou ● pour les jours de saignement ou de spotting (taches de sang).

Vert ou I pour les jours où il n'y a pas de glaire et où il y a une sensation de sécheresse.

Blanc ou O pour les jours de glaire. Indique une fertilité possible. Utilisé aussi le lendemain d'une union en phase pré-ovulatoire.

Jaune ou = pour une infertilité les jours avec sécrétion non changeante en phase pré-ovulatoire, ou avec sécrétion après la fin de la phase fertile.

Figure 9 : Signe utilisable pour la notation du tableau d'observation (39).

Tableau Billings :

Tableau 3 : Exemple de tableau rempli avec explication des phases fertile ou infertile de la femme (34).

	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
Taches					••																									
Description des sécrétions: Sensation/ Appearance	mouille	mouille	mouille	collant	sec	sec	sec	sec	sec	sec	collant trouble	mouille transparent	glissant transparent	glissant transparent fluide	glissant	glissant	sec	collant	collant	collant	sec	sec trouble	sec trouble	sec trouble	sec	moite trouble	sec	sec	sec	sec
	Fertilité inconnue					Infertilité pré-ovulatoire					Fenêtre de fertilité					Infertilité post-ovulatoire														

3.1.2. Avantages de cette méthode

Cette méthode peut être employée chez des femmes ayant des cycles irréguliers, chez celles qui allaitent ou qui sont aménorrhéiques et/ou périménopausées (29).

Dans une étude qualitative portant sur des utilisateurs brésiliens de Billings, les auteurs ont constaté que la participation du partenaire aidait à identifier les sensations liées au mucus cervical et rendait le partenaire actif de la planification familiale (44).

Dans une étude basée sur la compréhension du point de vue des femmes utilisant cette méthode, les participantes ont exprimé qu'elles trouvaient la méthode Billings facile à comprendre, simple à utiliser et abordable, et qu'elles étaient attirées par les preuves scientifiques à l'appui (29).

Les taux d'efficacité contraceptive des méthodes à mucus seul telles que la méthode d'ovulation de Billings, en usage parfait, se sont avérés être de 96,6 % à 98,9 % (45) (46).

Cette méthode peut nécessiter un temps d'apprentissage pour que la femme puisse mieux se connaître et parvienne à reconnaître les changements physiologiques de la glaire cervicale. Il est fortement recommandé d'être accompagné par des formateurs afin de s'assurer d'une bonne compréhension de la méthode. Plusieurs organismes forment gratuitement à cette méthode (ex : « Méthode Billings France » et « Centre Billings France »).

3.1.3. Inconvénients de cette méthode

L'efficacité de cette méthode en pratique est très variable car elle dépend de l'observance du protocole et de la juste évaluation des différents symptômes. Elle varie de 66,4% à 90% d'efficacité pratique. Cependant aucune étude de grande qualité n'a été réalisée sur l'efficacité pratique de cette méthode hormis celle de l'OMS, seules les études de moyenne qualité servent de référence selon une étude américaine (46).

C'est une méthode qui est contraignante et exigeante car il faut créer une habitude chez la femme à s'observer chaque jour et être à l'écoute de son corps.

3.2. Méthode FertilityCare

3.2.1. Explication et utilisation

Contrairement à la méthode Billings, l'observation et la sensation priment sur le ressenti (interprétation). Il est important de respecter l'ordre des différentes étapes (pour l'identification de la sensation) et de l'observation.

C'est pourquoi il faut suivre la règle du SOPI :

- Sensation,
- Observation,
- Pouce-Index.

Il existe 3 sensations possibles :

- Sec : la sensation de sécheresse est présente quand la femme s'essuie (une certaine résistance au passage du papier hygiénique),
- Lisse : la femme ressent une légère sensation de glissement,
- Lubrifié : la femme ressent une sensation prononcée de glissement sans aucun frottement ou sensation de frottement.

La sensation étant déterminée, il est possible de passer à l'observation de la glaire cervicale sur le papier.

La glaire pourra être soit :

- Transparente,
- Opaque : couleur blanche : opaque,
- Transparente et opaque,
- Jaune : la glaire présentera une coloration jaunâtre, qui peut être le signe d'un écoulement d'une petite quantité de sang ou d'une infection,
- Rouge : cela indiquera la présence de sang frais dans l'écoulement,
- Brun (ou Noir) : présence de sang vieilli.

En plus de la couleur, il est possible d'observer si la glaire est pâteuse (crémeuse, moyennement ou très élastique, opaque jaune ou blanc), ou gommeuse (collante souvent jaunâtre, moyennement ou peu élastique).

Puis évaluer l'élasticité de la glaire suivant l'étirement possible en éloignant le pouce de l'index :

- La glaire est peu élastique si elle ne s'étire pas plus de 0.5 cm,
- La glaire est moyennement élastique si elle s'étire entre 1 à 2 cm,
- La glaire est très élastique si elle s'étire plus de 2,5 cm.

Il n'est pas non plus nécessaire de mesurer précisément. Une mesure à l'œil nu suffit.

Avec toutes ces caractéristiques, il est alors possible de remplir le tableau en fin de journée.

DEFINITIONS

GLAIRE DE TYPE PIC = Toute glaire qui est **transparente** ou **très élastique** ou **lubrifiante**
GLAIRE DE TYPE NON-PIC = Toute glaire qui n'est **ni transparente ni très élastique ni lubrifiante**
LE JOUR PIC = Le **dernier jour** de glaire **transparente** ou **très élastique** ou **lubrifiante**

SYSTÈME DE NOTATION DES ÉCOULEMENTS VAGINAUX

H = Flux abondant M = Flux modéré L = Flux léger VL = Flux vraiment léger (spotting) B = Saignement brun (ou noir)	0 = Sec 2 = Humide sans lubrification 2W = Mouillé sans lubrification 4 = Brillant sans lubrification 6 = Peu élastique (½ cm) 8 = Moyennement élastique (1 à 2 cm) 10 = Très élastique (2,5 cm ou plus)	B = Saignement brun (ou noir) C = Opaque (blanc) C/K = Opaque/transparent G = Gommeux (collant) K = Transparent L = Lubrifiant P = Pâteux (crémeux) Y = Jaune (même jaune pâle)
---	---	--

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

De plus, notez combien de fois dans la journée vous avez observé le signe le plus fertile du jour, puis inscrivez-le de la façon suivante :

X1 = Vu une fois ce jour **X2** = Vu deux fois ce jour **X3** = Vu trois fois ce jour **AD** = Vu toute la journée

10DL = Humide avec lubrification
10SL = Brillant avec lubrification
10WL = Mouillé avec lubrification

Figure 10 : Système de notation de la méthode FertilityCare (47).

La glaire de type PIC est décrite comme toute glaire qui est lubrifiante, et/ou très élastique et/ou transparente. Une fois ce jour déterminé, la femme compte trois jours, car l'ovulation peut se produire dans les 48 h suivant ce jour et l'ovocyte a une durée de survie de 12-24 h. Même si une double ovulation est possible, elle ne peut avoir lieu que 24 h après la première. Contrairement à la méthode Billings, les rapports sexuels n'influent pas sur les observations et sur la détermination de la fertilité. En effet, les femmes sont formées à effectuer un exercice, appelé exercice de Kegel, qui consiste à faire 5 séries de 5 contractions du périnée pour évacuer tout le sperme et faire en sorte qu'il ne puisse pas être confondu avec la présence de glaire lors des observations suivantes (41).

3.2.2. Avantages de cette méthode

Elle comporte les mêmes avantages et inconvénients que la méthode Billings. De plus il est quand même notable que cette méthode permet une possible période infertile plus grande grâce à la technique de Kegel (exercice de contraction et relâchement des muscles pelviens qui permettent d'expulser le sperme après un rapport sexuel).

L'efficacité de cette contraception en usage parfait s'est avérée de 99,5% pour le système modèle Creighton de FertilityCare (45).

C'est une méthode qui se veut plus objective que la méthode Billings.

3.2.3. Inconvénients de cette méthode

Il n'existe pas d'études montrant l'efficacité pratique. C'est une méthode qui implique d'être à l'aise avec son corps afin de pouvoir tester au doigt sa glaire cervicale (48).

3.3. Méthodes des 2 jours

3.3.1. Explication et utilisation

Cette méthode est aussi basée sur l'évaluation de la glaire cervicale. C'est une méthode qui a été développée par l'Institut pour la santé reproductive de l'université de Georgetown à Washington. Elle a été créée dans le but de répondre aux besoins des femmes d'avoir un moyen simple et précis d'éviter une grossesse (49). La femme doit observer sa glaire au niveau de sa vulve 2 fois par jour après l'arrêt des règles. Les rapports sexuels sont permis pendant les jours où la glaire est absente.

Cependant le coït est restreint à 1 jour sur 2 de sorte que le sperme ne soit pas confondu avec la glaire. Puis les rapports sont à éviter lorsque la glaire cervicale est présente (38) et les jours suivant une journée avec une observation de la glaire cervicale. C'est-à-dire que la femme doit se poser deux questions simples chaque jour (Cf graphique 2).

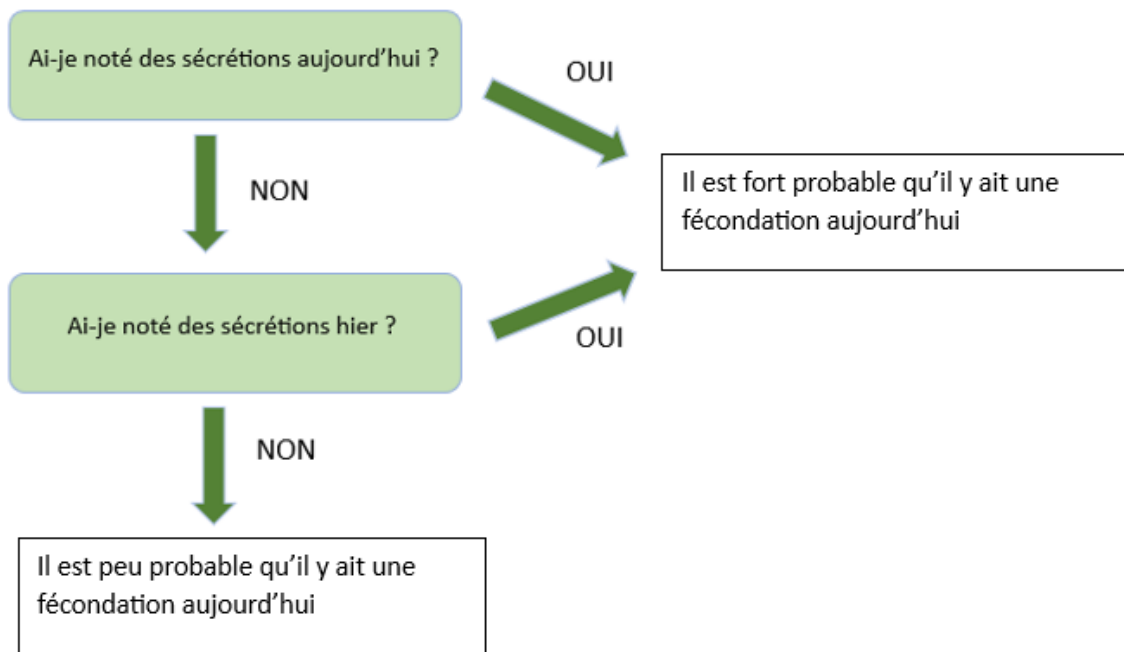


Figure 11 : Aide pour la méthode des deux jours.

De plus il existe un kit destiné aux professionnels de santé et aux enseignants de cette méthode pour se former et former les patients (50).

3.3.2. Avantages de cette méthode

Comme la méthode Billings, vue précédemment, celle-ci comporte les mêmes avantages. Avec en plus une plus grande facilité d'utilisation. Le temps d'apprentissage est quasiment nul.

3.3.3. Inconvénients de cette méthode

Selon l'OMS, cette méthode a une efficacité théorique de 96% et 86% en pratique courante (données de 2015). C'est une méthode moins contraignante que la précédente mais qui nécessite quand même une observance régulière. La période préconisée d'abstinence est en revanche plus longue, par souci de sécurité.

3.4. La méthode Marquette

3.4.1. Explication et utilisation

Il existe plusieurs variantes de cette méthode, la plus courante implique la méthode d'observation de la glaire cervicale associée à un test hormonal urinaire (par exemple le moniteur de fertilité Clearblue®, test urinaire unitaire). Les femmes pouvant l'utiliser sont des femmes ayant des cycles de 22 à 42 jours. Ce test hormonal identifie l'augmentation de la LH et de la progestérone. Les tests hormonaux urinaires permettent de renforcer la fiabilité de la méthode (51). Les tests peuvent être utilisés à n'importe quel moment du cycle.

Ils permettent de confirmer la période fertile en plus de l'observation de la glaire cervicale. La fin de la période fertile est notée quand la glaire cervicale est plus identifiée (pic, jour sommet) ou le dernier jour où le moniteur ou tests indiquent la période fertile. Ensuite il est conseillé d'attendre 3 jours avant d'avoir des rapports non protégés. Pour une meilleure utilisation de cette méthode, il est nécessaire de la noter sur un tableau papier ou une application.

C'est une méthode peu connue et donc peu appliquée en France.

Les tests urinaires peuvent également être utilisés seuls pour déterminer la période de fertilité de la femme.



Figure 12 : Instruction visible sur le moniteur de fertilité Clearblue®

3.4.2. Avantages de cette méthode

Il n'existe pas d'étude faite par l'OMS sur l'efficacité de cette méthode. Cependant au vu de la combinaison de 2 méthodes (observation des glaires cervicales et tests urinaires), l'efficacité est plutôt élevée. De plus les tests urinaires ont une efficacité à 99%. Efficacité à 93.2 % en utilisation typique (51).

3.4.3. Inconvénients de cette méthode

Le coût de cette méthode n'est pas négligeable car le prix de ces tests va d'environ 20 euros les 10 tests à 90€ pour le moniteur (contenant le moniteur et les tests).

3.5. Méthode de la température basale du corps (TBC)

3.5.1. Explication et utilisation

Cette méthode consiste à prendre sa température : à la même heure le matin, avant de se lever, à jeun et après un sommeil d'au moins 5 h sans s'être levée. Cette méthode est aussi applicable pour les femmes qui travaillent de nuit, ont des horaires décalés, ou subissent un décalage horaire régulier, à condition de prendre leur température au réveil de la période de sommeil la plus longue de la journée (32).

La prise de température doit être réalisée avec un thermomètre qui donne la température aux centièmes de degré et toujours au même endroit (buccale ou rectale).

Graphique de la température basale

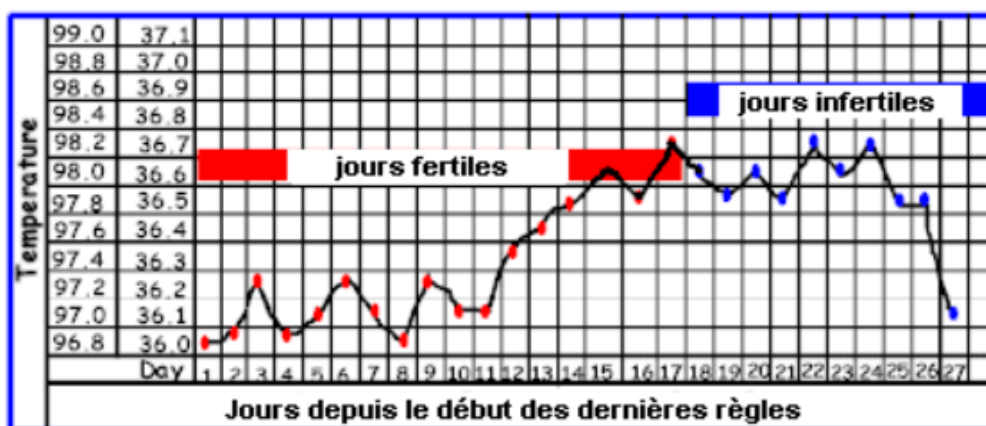


Figure 13 : Exemple de graphique représentant la courbe de température basale chez une femme (52).

L'ovulation est observée à partir du décalage thermique dû à la présence de progestérone dans l'organisme. La montée thermique repérée est de 0,2 à 0.5°C et se produit juste après l'ovulation. Lorsque la température de la femme s'élève au-dessus de la température normale pendant 3 jours, la période féconde est passée. Le couple évite les rapports sexuels non protégés du premier jour des saignements mensuels jusqu'à 3 jours après le début de l'élévation thermique soit au-dessus de sa température régulière. Le couple peut avoir des rapports sexuels non protégés dès le 4ème jour après la montée de température et jusqu'à ce que commencent les règles. Cette méthode ne permet donc pas d'identifier l'entrée en phase fertile et la phase folliculaire est considérée comme une phase fertile.



Figure 14 : Autre exemple de graphique représentant la courbe de température basale chez une femme (41).

Il existe maintenant des boîtiers, dotés d'une sonde comme le Lady-comp® ou le Daysy®, qui permettent de noter et de calculer les périodes fertiles et infertiles, ce qui donne une courbe. Cependant leur prix n'est pas négligeable, entre 350 et 500 €. Il existe également des applications (ex : Natural Cycles).



Figure 15 : Daysy®



Figure 16 : Lady-comp®

Cette méthode est souvent associée aux méthodes barrières (préservatifs) ou à la méthode Billings ou Ogino-Knaus.

3.5.2. Avantages de cette méthode

C'est une méthode très simple à apprendre (34). Elle permet également de concevoir plus facilement, en connaissant les périodes fertiles et infertiles de la femme. Elle ne nécessite pas forcément un temps d'apprentissage.

3.5.3. Inconvénients de cette méthode

Cette méthode a un coût qui varie beaucoup en fonction du type de thermomètre ou de moniteur. Ce n'est pas la méthode la plus écologique par rapport aux autres méthodes naturelles. Elle peut être très contraignante du fait qu'il faille prendre la température à des heures régulières juste au lever.

3.6. Méthodes symptothermique

3.6.1. Explication et utilisation

En 1978, la méthode symptothermique est mise au point par Josef Rötzer et Paul Thyra (7). Grâce à l'observation de la modification de la glaire cervicale, de la sensation au niveau de la vulve et de la position du col de l'utérus, la femme peut identifier l'entrée dans la période fertile. La température doit être prise tous les matins dès le réveil.

L'observation de la glaire doit, elle, se faire tout au long de la journée et doit prendre en compte l'aspect et la sensation comme pour la méthode Billings. On observe l'ovulation lorsque la température est supérieure à 0,20-0,45°C et lorsque la glaire est claire, filante, aqueuse et s'étire facilement, laissant plus facilement les spermatozoïdes passer. Pour la sensation vulvaire, on retrouve en période fertile une sensation humide, mouillée voire trempée (13). Ainsi les rapports sexuels doivent être protégés durant la période des menstruations et durant la période fertile. Il existe à l'heure actuelle des applications et des kits électroniques ou miniordinateurs pour assurer un suivi régulier de ces paramètres (24) (38). Par exemple : l'application Moonly® qui permet d'analyser toutes les données (température et observation de la glaire) afin de repérer les phases fertiles et infertiles (14).

3.6.2. Avantages de cette méthode

Cette méthode symptothermique est l'une des méthodes naturelles les plus efficaces avec 99,6 % d'efficacité théorique et 98 à 99,4% en efficacité courante (45) (53).

3.6.3. Inconvénients de cette méthode

Cette méthode demande une très bonne rigueur. Un apprentissage plus ou moins long est aussi à prévoir avant de commencer. C'est la méthode naturelle la plus contraignante.

4. Autres méthodes

4.1. Méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée

4.1.1. Explication et utilisation

Cette méthode repose sur 4 grands principes, qui sont (24) :

- L'allaitement maternel doit être exclusif, sans diversification alimentaire,
- L'écart entre les tétés ne doit pas dépasser 4 h le jour et 6 h la nuit,
- L'aménorrhée doit être persistante,
- Ce moyen de contraception ne doit pas dépasser 6 mois après l'accouchement.

Cette suppression de l'activité ovarienne est due à la libération de prolactine et d'ocytocine via l'axe hypothalamo-hypophysaire lors de la succion du nourrisson qui supprime la sécrétion de GnRH ainsi que la FSH et la LH. L'allaitement maternel fréquent empêche temporairement la libération des hormones naturelles qui conduisent à l'ovulation (35) (54).

4.1.2. Avantages de cette méthode

C'est une méthode gratuite et il est facile d'y recourir. Elle favorise l'allaitement maternel. Selon l'OMS en 2011, l'efficacité serait de 99,1 % avec une utilisation optimale et 98 % en utilisation courante. Deux études au Rwanda et au Pakistan montrent que l'efficacité de la méthode MAMA peut se maintenir entre 6 et 12 mois, si la mère continue à allaiter son bébé avant de lui proposer d'autres aliments (35) (54).

4.1.3. Inconvénients de cette méthode

Cependant, l'efficacité de cette méthode n'a pas été prouvée quand l'enfant reçoit des compléments ou si le lait des femmes est tiré manuellement (tire-lait).

Il faut aussi faire attention à l'utilisation d'une tétine ou d'un bout de sein qui pourrait interférer en limitant la stimulation des mamelons (54).

La méthode MAMA est fortement déconseillée pour les femmes qui ont :

- Des difficultés à mettre en route ou à poursuivre l'allaitement,
- Des contre-indications à l'allaitement pour des causes maternelles (pathologies infectieuses graves non traitées et actives dont VIH et tuberculose),
- Des médicaments contre-indiquant l'allaitement ou en lien avec le nouveau-né (malformation de la bouche, du palais, besoin de soins néonataux intensifs).

Il est important d'informer les femmes que le risque de grossesse augmente si elles diminuent le nombre de tétés (ne plus allaiter la nuit, introduire d'autres aliments, utiliser une tétine), si elles sont au-delà de 6 mois ou ne sont plus en aménorrhée (35).

Comme pour toutes méthodes de contraception il y a toujours une possibilité de grossesse non prévue qui peut être une source importante d'anxiété.

4.2. Le retrait ou coït interrompu

4.2.1. Explication/utilisation

Cette méthode consiste au retrait du pénis du vagin juste avant l'éjaculation, éloigné des parties génitales de la femme. Avec cette méthode, l'homme évite que le sperme et les spermatozoïdes ne pénètrent dans le vagin de la femme. Il implique une maîtrise précise de son éjaculation. C'est une méthode toujours utilisée en France mais de manière anecdotique (55).

4.2.2. Avantages de cette méthode

C'est une méthode gratuite, facile d'apprentissage et qui peut être mis en place à tout moment.

4.2.3. Inconvénients de cette méthode

Cependant c'est une des méthodes les moins efficaces. Selon l'OMS en 2011, l'efficacité du retrait serait de 96% avec une utilisation optimale et 73% en utilisation courante. C'est en outre une pratique qui a des effets directs sur la sexualité du couple, c'est-à-dire qu'elle va forcément impacter la vie sexuelle du couple. Elle implique une confiance absolue pour la femme vis-à-vis de son partenaire (56) qui lui doit avoir une maîtrise parfaite de son éjaculation.

4.3. Conclusion

Les méthodes naturelles de contraception, définies par Santé publique France comme n'impliquant « aucun moyen médical agissant sur le cycle menstruel ou sur l'appareil reproductif », constituent une alternative particulière dans le panorama contraceptif. Leur efficacité dépend fortement de la rigueur, de la régularité du suivi et du temps d'apprentissage, ce qui expose à un risque plus élevé de grossesse au début de leur utilisation.

Elles présentent plusieurs atouts : respect du cycle naturel, absence d'effets secondaires, approche écologique et meilleure connaissance du corps. Elles peuvent aussi favoriser la communication au sein du couple et une implication partagée dans la gestion de la fertilité.

Cependant, ces méthodes ont des limites. Elles ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles, demandent un engagement quotidien parfois contraignant et comportent un risque persistant de grossesse non prévue, ce qui peut générer du stress.

Ainsi, la contraception naturelle constitue une option intéressante pour les couples motivés et disposés à comprendre finement le cycle. Son adoption doit être cohérente avec les valeurs et les attentes des partenaires. Dès lors, se pose naturellement la question de l'accompagnement des couples dans cette démarche, et notamment du rôle que peut jouer le pharmacien d'officine, en tant que professionnel de proximité, pour les informer et les orienter dans l'usage de ces méthodes.

Etude

1. Matériels et méthodes :

1.1. Objectifs :

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les besoins et les attentes des patients concernant leur contraception ainsi que le rôle d'information du pharmacien dans ce contexte. Parallèlement sont évaluées les connaissances des pharmaciens sur ce sujet et les besoins qu'ils auraient pour améliorer l'exhaustivité de l'information qu'ils sont en mesure de délivrer. A terme cette étude permettra d'élaborer une stratégie de formation des pharmaciens et d'information des patients sur les différents moyens de contraception, notamment naturels.

1.2. Outils de recueil :

L'étude repose sur la distribution et l'analyse de questionnaires proposés aux patients et aux pharmaciens.

1.2.1. Elaboration des questionnaires et sélection de l'échantillon :

a) Questionnaires patients :

Le questionnaire patient est anonyme et composé de 10 questions fermées afin de faciliter les réponses et d'un espace à expression libre.

Il a été déposé dans 11 pharmacies en Mayenne et dans le Maine et Loire en février 2025 sous forme de document papier à remplir et déposer dans une urne ou sous forme de QR code/liens renvoyant vers un google form à remplir en ligne. Il a ensuite été diffusé sur les réseaux pour avoir le plus de réponses possibles et affiché aux Service de Santé Universitaire d'Angers pendant 2 mois. La fin des dépôts de réponses date de juillet 2025, pour une diffusion de 6 mois.

b) Questionnaire pharmaciens :

Le questionnaire est composé de 7 questions fermées, d'une question ouverte et d'un espace à expression libre.

Il a été envoyé aux pharmaciens par le biais de l'Union Régionales de Professionnels de santé (URPS) pharmaciens des Pays de la Loire en février 2025, de 2 groupes Facebook (« pharmacool » et « pharma action » : groupe privé avec demande d'autorisation pour rentrer dans ces groupes) et par mails aux maîtres de stage en Mayenne, Sarthe et Maine et Loire en avril 2025.

c) Exploitation, recueil et description des données :

Les réponses au questionnaire ont été collectées de manière anonyme :

- Sur un Google Form après avoir scanné le QR code ou le lien. Ces données ont ensuite été exportées vers Excel
- Sur papier. Les questionnaires papier ont été collectés directement en pharmacie, 2 fois (mars et juin), ce qui a permis de faire une relance. Ces données ont ensuite été reportées sur Excel®. Ce logiciel a servi à l'exploitation des données.

2. Résultats des questionnaires

2.1. Résultats des questionnaires patients :

La diffusion de ces questionnaires a permis de recueillir 61 réponses grâce au document papier et 145 réponses grâce au Google Form.

Question 1 et 2) Sexe et tranche d'âge des patients interrogés : Réponses en QCM avec réponse unique

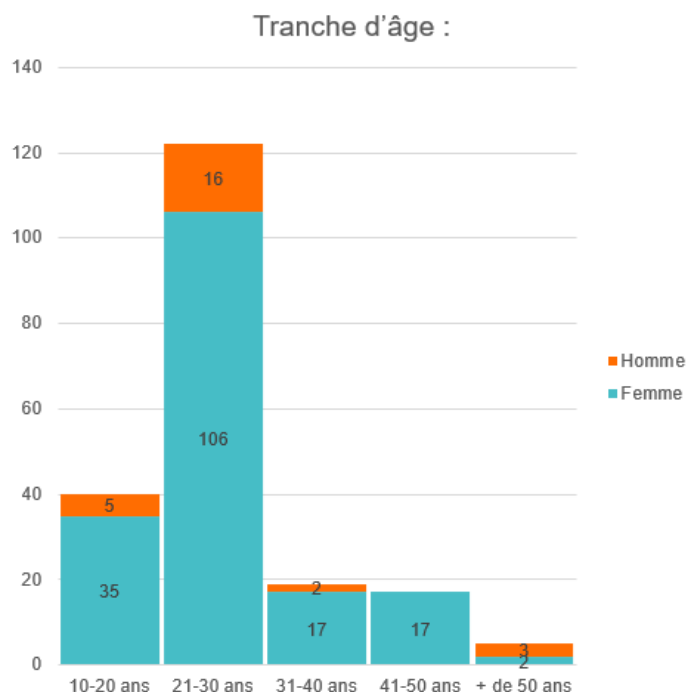


Figure 17 : Statut social des patients interrogés.

La population interrogée est composée de 206 patients dont 178 femmes et 26 hommes. Une majorité de jeunes : 122 patients (106 femmes et 16 hommes) ont entre 21 et 30 ans et 40 réponses provenant de patients âgés de 10 à 20 ans. Ensuite 19 réponses de patients âgés ont entre 31 à 40 ans et 22 réponses pour les plus de 41 ans.

Question 3) Utilisez-vous un moyen de contraception ?

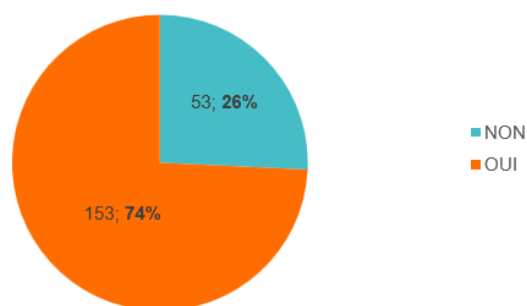


Figure 18 : Utilisation d'un moyen de contraception.

Pour l'ensemble de la population des 206 patients, 153 patients ont répondu oui soit 74 % des patients qui utilisent un moyen de contraception et 53 qui n'en utilisent pas.

Question 4) Quels moyens de contraception utilisez-vous ? QCM avec réponses multiples

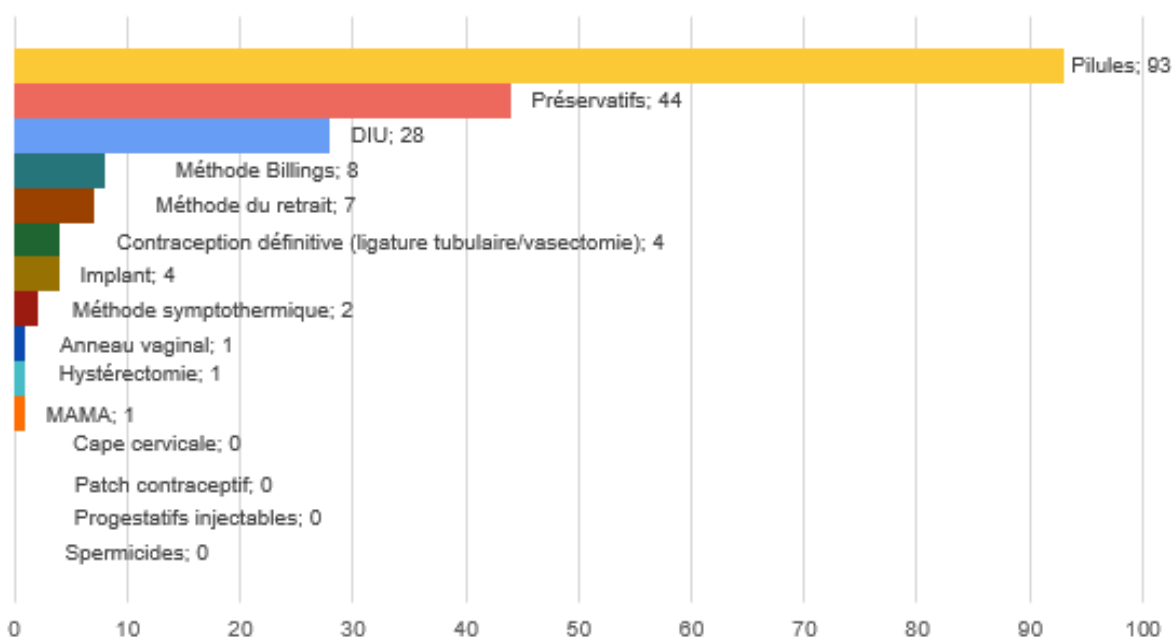


Figure 19 : Utilisation d'un moyen de contraception.

Parmi 167 patients ayant répondu à cette question, 93 patients utilisent la pilule comme moyen de contraception, 44 le préservatif, 28 un dispositif intra utérin, 18 un moyen de contraception naturel, 4 un implant, 5 ayant une contraception définitive et une ayant un anneau vaginal.

Question 5 et 6) En êtes-vous satisfait(e) et quelles sont vos craintes/freins vis-à-vis de l'utilisation d'un contraceptif ? QCM avec réponses multiples

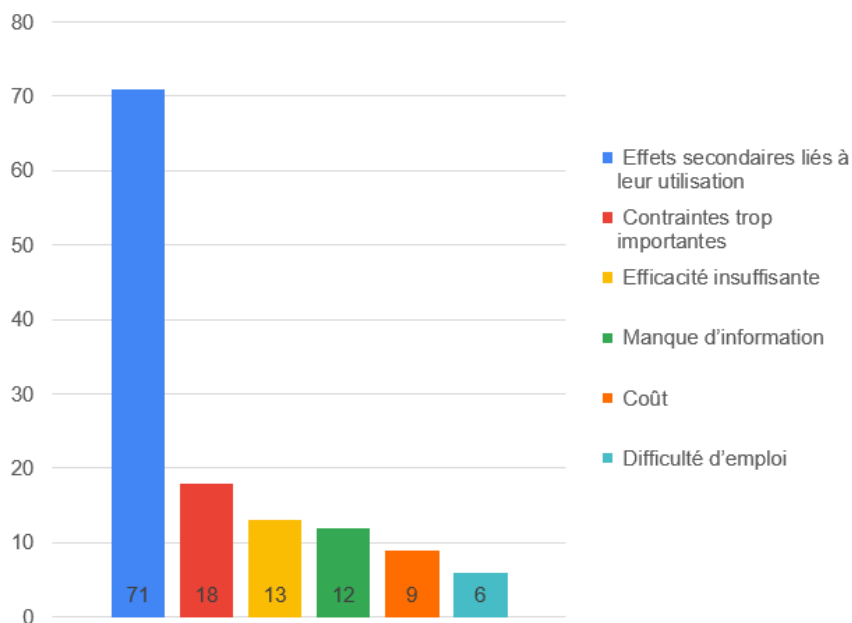


Figure 20 : Craintes et Freins vis-vis de l'utilisation d'un contraceptif.

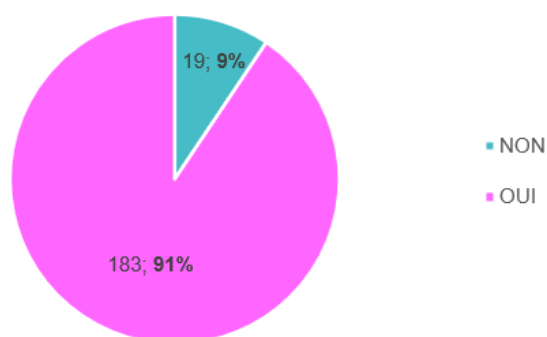


Figure 21 : Satisfaction du moyen de contraception utilisé.

79 patients ont répondu à cette question. Les freins à l'utilisation d'un contraceptif sont majoritairement les potentiels effets indésirables associés à leur utilisation. Cela correspond à 71 réponses soit 90% des patients ayant répondu.

Parmi l'ensemble des 206 patients interrogés, 34 % craignent les effets secondaires. Les autres limites sont liées à des contraintes trop importantes, à une efficacité insuffisante et enfin à un manque d'information. Seulement 4% des patients sont réticents à recourir à un moyen de contraception à cause du coût et 3 % à cause de la difficulté d'emploi.

Cependant malgré ces limites 91 % des patients sont satisfaits de leur moyen de contraception.

Question 7 et 8) Vous a-t-on déjà présenté et expliqué les différents moyens de contraception existants ? Ces explications étaient-elles suffisantes pour vous ? (sur l'ensemble des moyens de contraception)

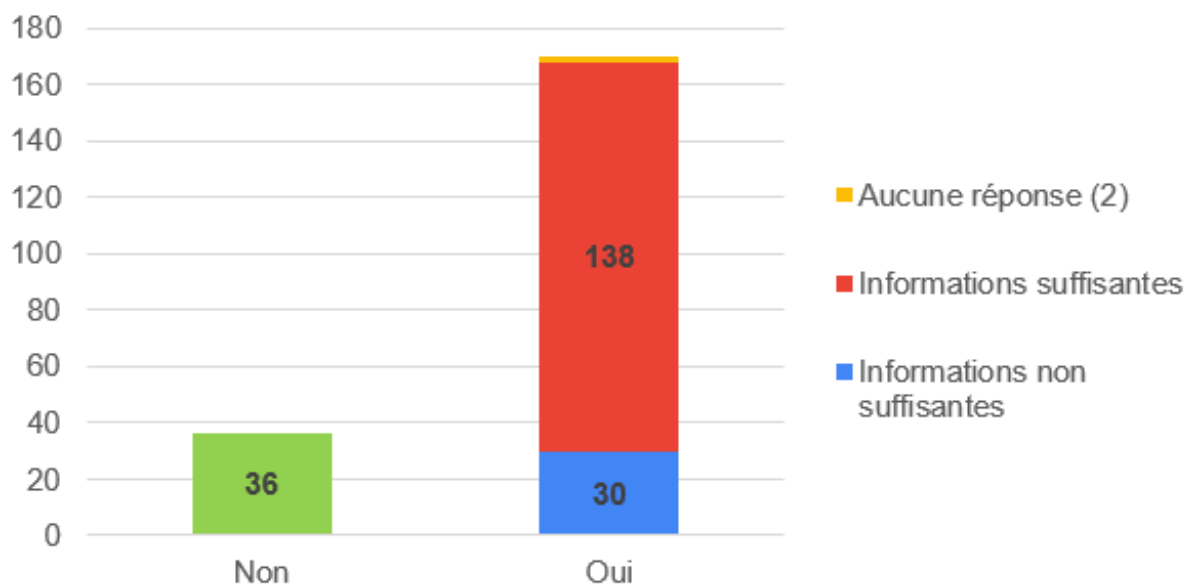


Figure 22 : *Vous a-t-on déjà présenté et expliqué les différents moyens de contraception existants ?*

206 patients ont pu répondre à cette question. 18 % de la population n'a jamais eu d'explication concernant les différents moyens de contraception. Parmi les 82 % des patients qui ont eu des explications, seulement 67 % trouvent que ces explications sont suffisantes. Il reste quand même 32 % des patients qui jugent insuffisantes les explications reçues.

Question 9) Sur quoi portaient les explications données et qu'auriez-vous attendu de plus ?

Question ouverte

Sur 31 réponses, la majorité des patients indique qu'ils ont reçu des explications sur les contraceptifs classiques comme la pilule, les DIU, les implants, les patchs et les préservatifs, cependant ils ne détaillent pas les informations données pour chaque méthode. Deux patients ont eu quelques explications sur les risques d'IST.

La plupart des personnes interrogées souhaiteraient avoir plus d'informations sur :

- « les autres méthodes comme les contraceptifs non remboursés »,
- « un indice de Pearl faible »,
- « les méthodes non hormonales »,
- « les méthodes naturelles », « méthode douce (symptothermie...) »,
- « les alternatives masculines »,
- « les effets secondaires »,

- « plus de précisions sur les méthodes de contraception, avantages/inconvénients »,
- « j'aimerais avoir eu plus de choix »,
- « sur les différentes formes (surtout les plus récentes) de contraception ».

Question 10) Ces explications vous ont été données par : QCM avec réponses multiples avec une réponse libre

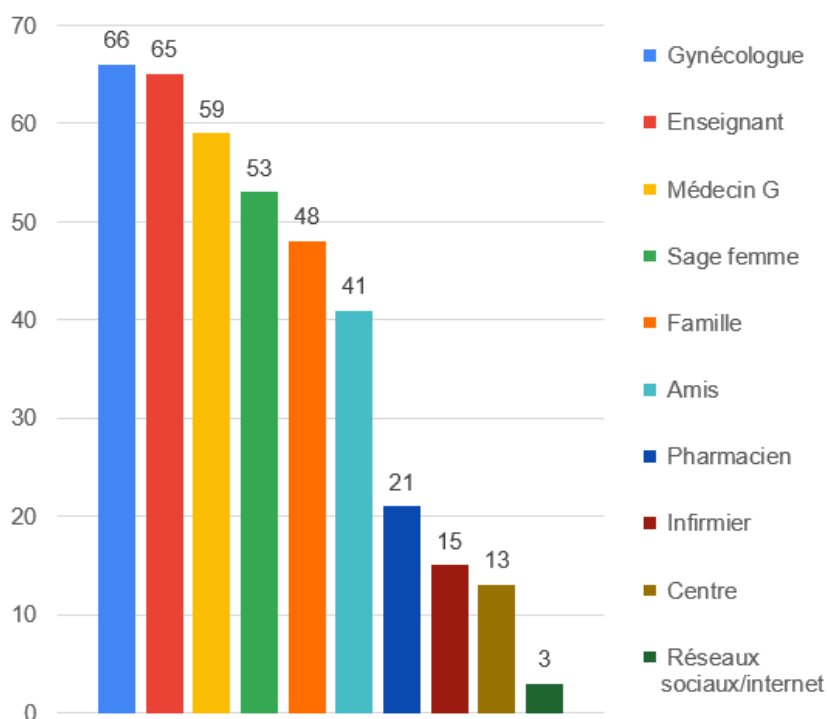


Figure 23 : Par qui vous ont été données ces explications ?

170 réponses ont pu être recueillies dont 3 où il n'a pas été précisé par qui les explications ont été données. La plupart des explications ont été données par des gynécologues (32%*) et des enseignants (32%*), suivi par des médecins généralistes (29%*), des sage-femmes (26%*), la famille (23%*) puis les amis (20%*). On retrouve le pharmacien en 7^{ème} position avec 10%. Les autres sources d'information sont respectivement : les infirmiers/ères (7%*), des centres comme le planning familial (6%*) ou bien les réseaux sociaux et internet (1%*).

Ces réponses peuvent s'expliquer par le fait que la majorité de la population est jeune et qu'au programme éducatif, la contraception est abordée. La famille et les amis jouent un rôle important aussi dans le choix de la contraception.

*de population interrogée

Question 11) Pensez-vous que votre pharmacien ait un rôle dans l'information sur les différents moyens de contraception ? Et sur quels moyens de contraception ? QCM avec réponses multiples avec une réponse libre

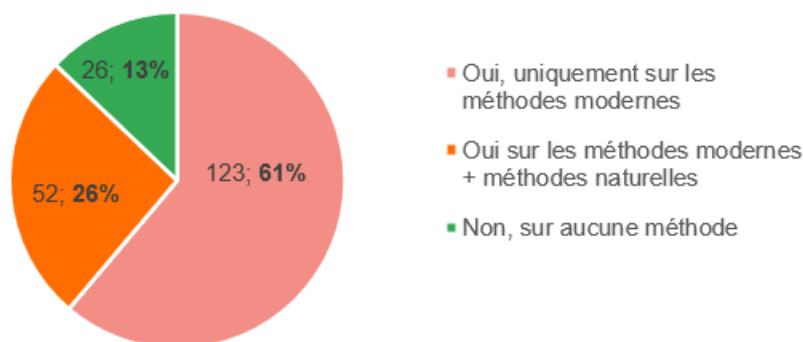


Figure 24 : Pensez-vous que votre pharmacien ait un rôle dans l'information sur les différents moyens de contraception ? Et sur quels moyens de contraception ?

87 % de la population interrogée (206 réponses) pense que le rôle du pharmacien est d'informer les patients sur les différents moyens de contraception. A noter que 5 personnes pensent que le pharmacien a un rôle à jouer mais ne précisent pas sur quel type de contraception.

On retiendra qu'une méthode moderne : « toute méthode excluant toutes les méthodes naturelles » (ex : pilules, préservatifs, implants...), les patients s'attendent majoritairement à

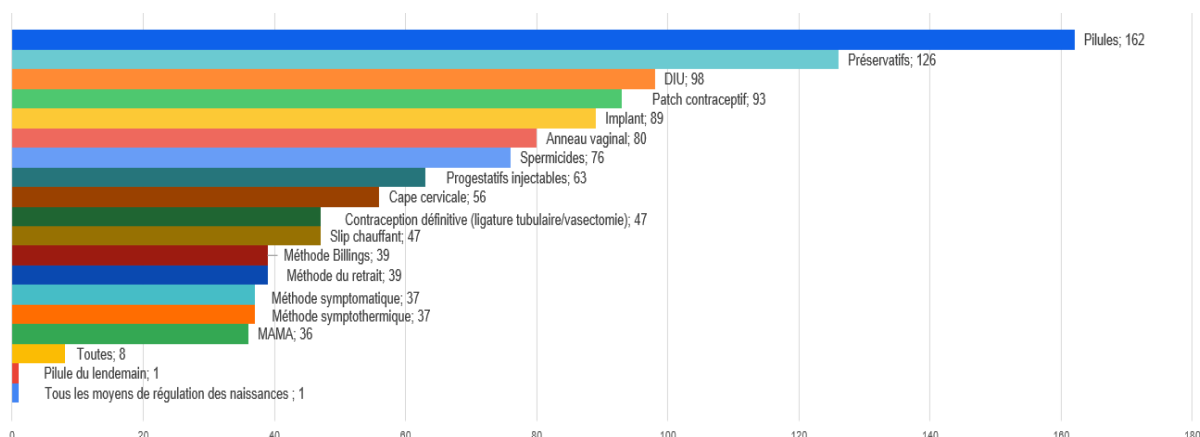


Figure 25 : Sur quels moyens de contraception pensez-vous que votre pharmacien ait un rôle d'information ?

être informés par le pharmacien sur les méthodes modernes (62%). Néanmoins, plus d'un quart de la population ciblée souhaite que le pharmacien les informe aussi sur les méthodes naturelles (26%).

Parmi ces derniers, 36 patients pensent que c'est aussi au pharmacien d'informer sur la méthode MAMA (17%*), 37 sur la méthode symptothermique (18%*) et 39 sur la méthode Billings et la méthode du retrait (19%*).

*de population interrogée

Question 12) Par quels moyens attendez-vous d'être informé ? QCM avec réponses multiples avec une réponse libre

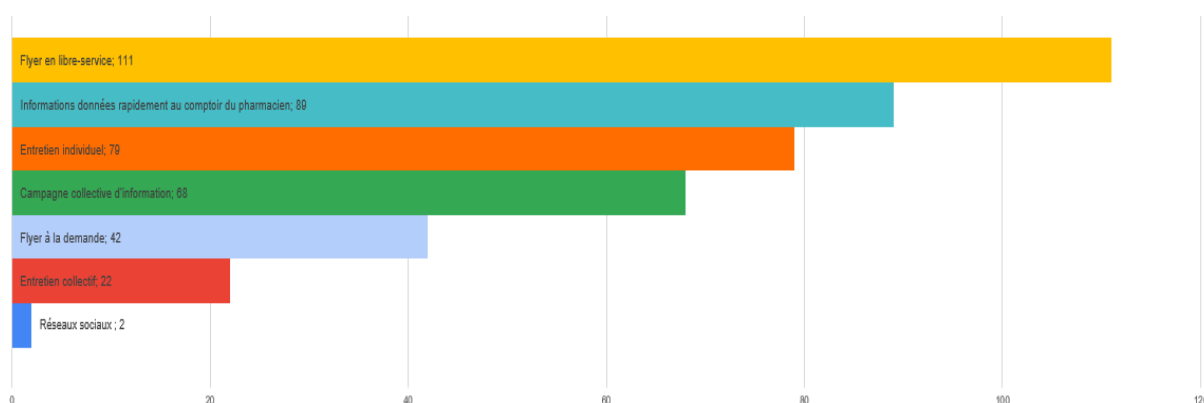


Figure 26 : Par quels moyens attendez-vous d'être informé ?

Sur les 180 patients ayant répondu que le pharmacien a un rôle à jouer dans l'information sur la contraception, 111 patients souhaiteraient avoir les informations sous forme de flyer en libre-service (27%*), 89 optent pour des informations données rapidement au comptoir (22%*). 79 préféreraient un entretien individuel dans une salle de confidentialité (20%*), et ce afin de recevoir des conseils adaptés et pouvoir parler librement. 68 patients soit 16 %* des patients revendiquent une information collective par le biais de campagnes d'information, ce qui n'est pas spécifique au pharmacien. Seulement 10%* des patients (42 réponses) souhaitent recevoir un flyer à la demande et 5%* des patients (22 patients) souhaitent un entretien collectif. Donc 65 %* des patients ne se sentent pas très à l'aise pour parler de contraception avec un professionnel de santé comme le pharmacien ou ne veulent pas consacrer de temps à être informés par le pharmacien.

*de population interrogée

2.2. Résultats du questionnaire pharmaciens :

Question 1) Catégorie professionnelle : QCM à réponse unique avec une réponse libre

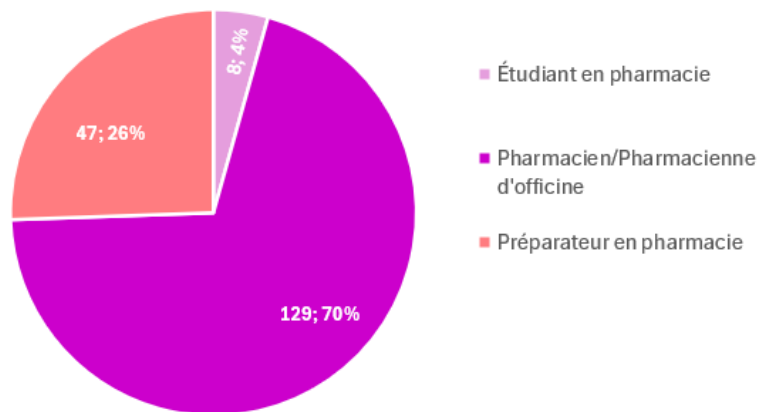


Figure 27 : Catégorie professionnelle.

La population interrogée est composée 129 pharmaciens d'officine et 47 préparateurs en pharmacie.

Question 2) Avez-vous déjà été confronté à des patients qui souhaitent avoir des informations sur les différents moyens de contraceptions ? Et sur quels moyens de contraception ? QCM à réponses multiples avec une réponse libre

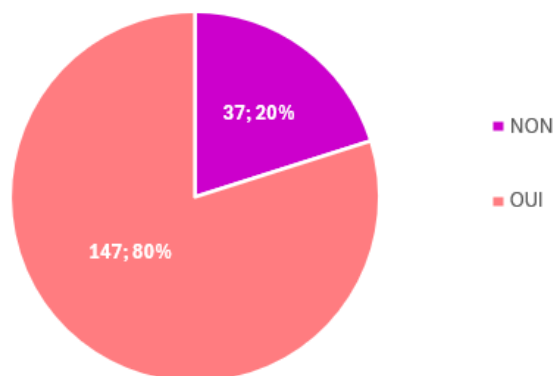


Figure 28 : Avez-vous déjà été confronté à des patients qui souhaitent avoir des informations sur les différents moyens de contraceptions ?

Sur les 184 réponses reçues, seulement moins d'un quart (37 professionnels de santé) n'a jamais été confronté à un patient qui souhaitait avoir des informations sur les différents moyens de contraception.

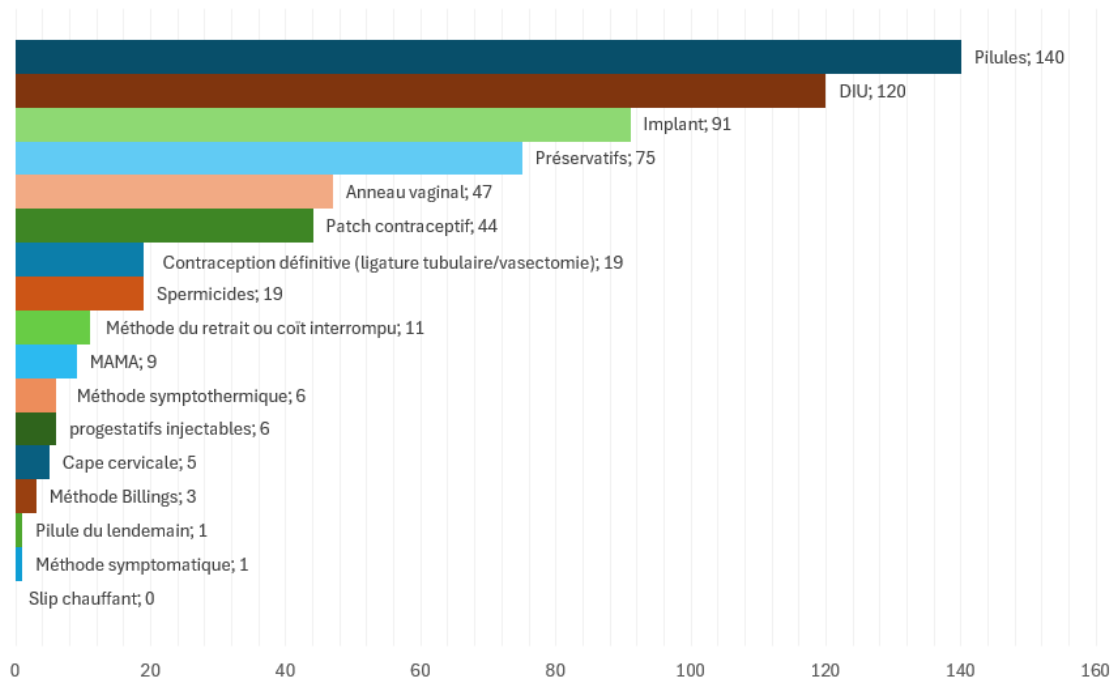


Figure 29 : Sur quels moyens de contraception avez-vous été interrogé par un patient ?

Les pharmaciens/préparateurs en pharmacie ayant été confrontés à des patients souhaitant avoir des informations (147 réponses), pour la pilule (95%), les DIU (82%), les implants (72%) et les préservatifs (51%). Environ 4% ont été interrogés sur les méthodes naturelles.

Question 3) Sur quelles méthodes de contraception vous sentez-vous à l'aise pour informer vos patients ? QCM à réponses multiples avec une réponse libre

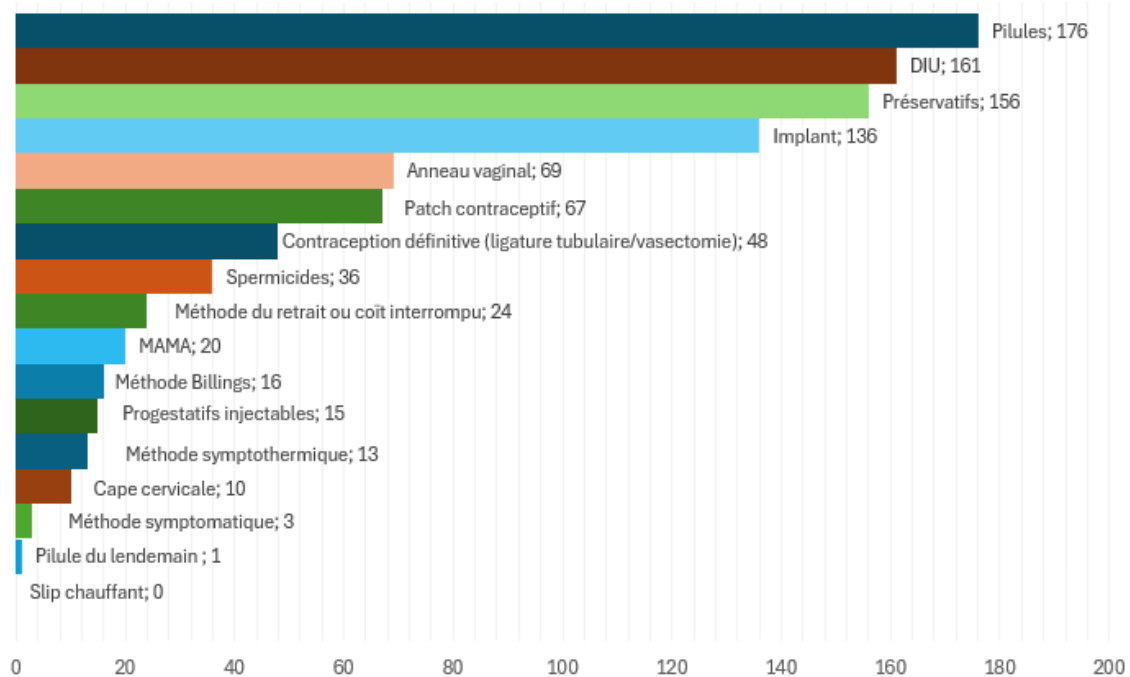


Figure 30 : Sur quelles méthodes de contraception vous sentez-vous à l'aise d'informer vos patients ?

Les méthodes de contraception où le pharmacien et le préparateur se sentent à l'aise sont la pilule à 96 %, le DIU à 88 %, les préservatifs à 85 % et les implants à 74 %. Le pharmacien est interrogé sur ce qu'il connaît le mieux.

Peu de pharmaciens ou préparateurs sont plus à l'aise pour parler des méthodes naturelles (coït interrompu à 13%, MAMA à 11%, méthode Billings à 9% et méthode symptothermique à 7%).

Question 4) Comment procédez-vous ou procéderiez-vous pour informer vos patients sur les différents moyens de contraception ? QCM à réponses multiples avec une réponse libre

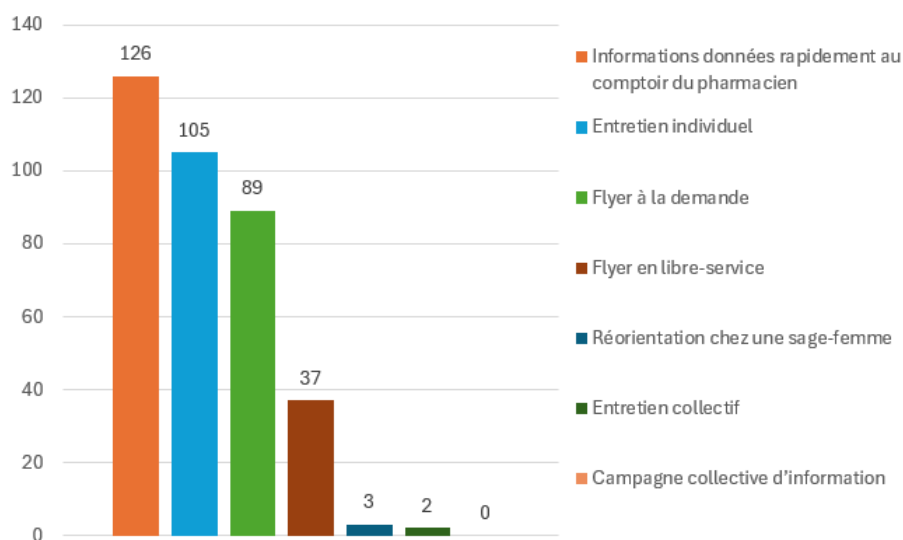


Figure 31 : Les différents moyens de communication possible pour informer les patients.

Sur les 184 réponses, une majorité de pharmaciens et préparateurs préfèrent informer le patient rapidement au comptoir (68%) plutôt que d'avoir des flyers en libre-service dans leur pharmacie (20%). Malgré le temps parfois un peu limité du pharmacien et du préparateur, il faut noter une volonté de leur part de bien informer le patient, d'avoir un contact avec lui et de lui consacrer du temps.

Question 5) Sur les méthodes où vous ne vous sentez pas à l'aise, souhaitez-vous suivre une formation pour informer vos patients (flyers, cours, ...) ? QCM à réponses multiples avec une réponse libre

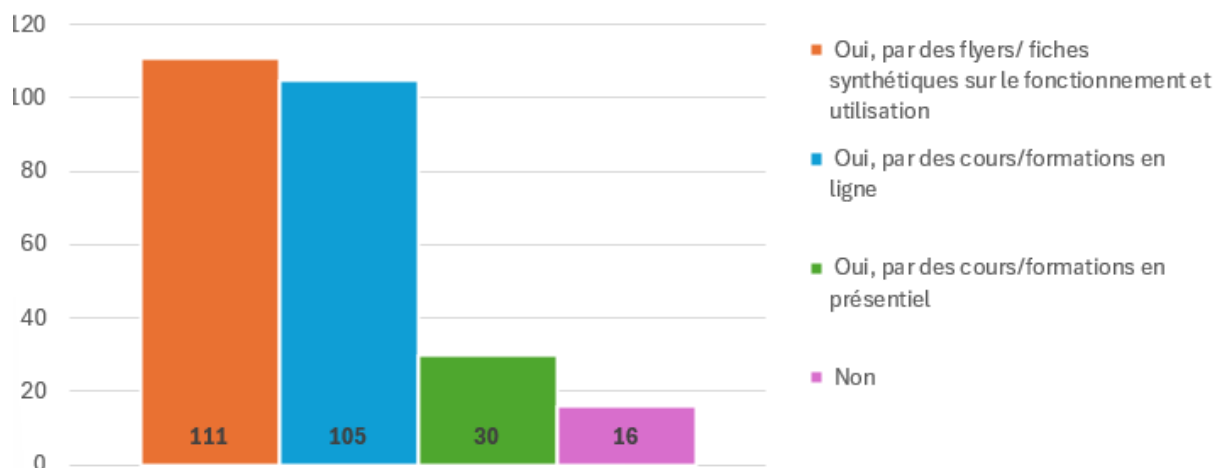


Figure 32 : Les différents moyens d'apprentissage pour les professionnels de santé sur les différents moyens de contraception.

Sur les 184 personnes interrogées, 111 soit 60% souhaiteraient apprendre par des fiches synthétiques qui portent sur le fonctionnement et l'utilisation des différents moyens de contraception. Pour 57 % (105 réponses) d'entre eux, des formations ou des cours en ligne sont aussi souhaitables pour connaître ou revoir certaines méthodes.

Seulement 16% des professionnels de santé veulent suivre des formations en présentiel.

Question 6) Trouvez-vous que c'est votre rôle d'informer les patients sur les différents types de contraceptifs ? Pourquoi ?

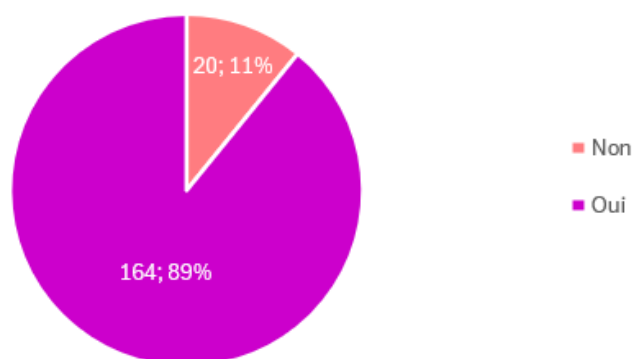


Figure 33 : Trouvez-vous que c'est votre rôle d'informer les patients sur les différents types de contraceptifs ?

1^{ère} partie de la question : Sur les 184 professionnels de santé interrogés, 89 % estiment que c'est leur rôle d'informer le patient et 11 % pensent que c'est le rôle de d'autres professionnels de santé comme la sage-femme ou la gynécologue ou le médecin.

2^{ème} partie de la question : Les éléments importants en faveur d'une approbation sur le rôle du pharmacien sont :

- Le pharmacien a un rôle d'information mais aussi de prévention (IST, grossesse non désirée...).
- C'est de son devoir d'informer le patient comme tout professionnel de santé.
- Il est accessible et disponible. Pas besoin de rendez-vous pour pouvoir échanger. C'est un professionnel de santé de proximité, une relation de confiance est évoquée.
- Le pharmacien connaît les méthodes médicamenteuses.
- Il a un rôle d'accompagnement, d'écoute et suivi du patient.

3. Discussion :

3.1. Biais du questionnaire patients

Le mode de distribution du questionnaire à mon entourage a créé un biais de sélection à ne pas négliger. La proximité avec les répondants génère un biais d'homogénéité, car mon entourage partage souvent des caractéristiques communes (âge, parcours, milieu social), ce qui réduit la diversité de l'échantillon. Certaines personnes ont également pu moduler leurs réponses de manière à les conformer à ce qu'elles estimaient être attendues.

En outre, un déséquilibre entre les hommes et les femmes est nettement observable. La forte représentation des femmes s'explique probablement par le fait que le questionnaire a été majoritairement distribué en officine aux patientes utilisant la pilule.

Par ailleurs, les patients peuvent ne pas connaître certaines des méthodes de contraception et être en difficulté pour répondre à quelques questions.

3.2. Biais du questionnaire pharmaciens

Le mode de distribution du questionnaire pharmacien via les réseaux sociaux a créé un biais : Seules les personnes membres des groupes Facebook dans lesquels le questionnaire a été diffusé ont pu participer à l'étude. Ce qui engendre le fait que l'échantillon n'est pas totalement représentatif de l'ensemble des pharmaciens.

Les questionnaires ont été créés de telle sorte que les réponses soient rapides, ce qui ne permet pas une expression précise et personnalisée de l'opinion de la personne interrogée.

3.3. Biais des questionnaires :

De plus, comme les questionnaires ont été proposés librement, seuls les patients et les professionnels de santé qui avaient déjà un intérêt pour le sujet y ont répondu.

C'est-à-dire qu'un patient qui ne s'intéresse pas à la contraception ou qui a peur d'en parler ne répondra peut-être pas au questionnaire. De même, les professionnels de santé qui trouvent que ce n'est pas leur rôle de parler de la contraception, ne répondront pas aux questionnaires.

3.3.1. Contraception dans la population étudiée et la place du pharmacien

Rappelons que l'objectif principal de cette thèse est de cerner le rôle du pharmacien dans l'information sur les différents modes de contraception et notamment sur les méthodes naturelles qui peuvent susciter l'intérêt des patients.

Sur la population de cette étude, on observe une utilisation majoritaire de la pilule. Cela est en concordance avec les données françaises qui montrent que la pilule est le moyen de contraception le plus utilisé aujourd'hui. Les questionnaires n'ont pas été donnés systématiquement ni mis en libre-service, ce qui crée une sélection des patients interrogés car les pharmaciens préféraient donner eux-mêmes les questionnaires. C'est pourquoi il y a une majorité de femmes qui ont répondu à l'enquête entre 21 et 30 ans.

A l'heure actuelle, le gynécologue est le professionnel de santé vers lequel les patient(e)s se tournent le plus souvent pour obtenir des renseignements sur la contraception. Pourtant, un quart des patients trouvent que c'est aussi au rôle du pharmacien de les informer sur la contraception.

3.3.2. Attendus d'un contraceptif

Différents points sont à prendre en compte dans le choix d'un contraceptif. Tout d'abord il doit avant tout garantir une sécurité médicale (pas de CI majeure) et être compatible avec l'état de santé de la personne (protection des IST). Un contraceptif doit avoir une efficacité satisfaisante. Les effets indésirables doivent être minimes voire inexistantes pour permettre une meilleure observance. Le choix d'une méthode contraceptive doit ensuite être adapté à la situation personnelle de chacun, notamment à l'âge, au post-partum ou à l'allaitement, car certains dispositifs seront alors plus appropriés ou plus sûrs. Par ailleurs, l'accessibilité, la disponibilité des méthodes et les considérations éthiques individuelles influencent fortement une utilisation durable et satisfaisante.

Les personnes interrogées sont globalement satisfaites de leur contraception. Elles rapportent une préoccupation principale qui est le risque d'effets secondaires liés au mode de contraception et s'interrogent beaucoup moins sur les contraintes, le coût ou l'efficacité.

Il n'empêche qu'environ 32% des personnes interrogées souhaiteraient des explications complémentaires ou sont en manque d'information.

Dans les commentaires, les patient(e)s expriment le souhait de pouvoir accéder à un choix plus large afin de se sentir « maître » de leur contraception et d'avoir une meilleure connaissance des risques encourus avec chaque contraceptif.

Il est important de rappeler qu'en France la majorité des méthodes contraceptives sont remboursées par l'Assurance Maladie, ce qui réduit considérablement le coût pour les patients. Plusieurs contraceptifs comme certaines pilules, les DIU, l'implant, les injections de progestatifs, les diaphragmes ou encore certains préservatifs bénéficient d'une prise en charge partielle ou totale par l'Assurance Maladie. De plus depuis janvier 2022, les femmes de moins de 26 ans ont une prise en charge à 100% sur les contraceptifs remboursables. Depuis 2023, la contraception d'urgence est elle aussi totalement gratuite pour toutes les femmes, sans condition d'âge et ne nécessitant pas d'ordonnance. Ceci explique que le prix ne soit pas un critère de choix majeur dans l'étude en France. De plus comme il existe toujours un moyen de secours (la pilule du lendemain ou avortement, remboursé), cela explique sans doute que l'efficacité ne soit pas toujours un critère de choix pour les patients.

3.3.3. La contraception naturelle

Une faible part des personnes ayant répondu à l'enquête utilisent des MN. Cela peut être lié au biais de distribution des questionnaires. Cependant plus d'un quart des patients semble curieux de ces méthodes.

Dans la mesure où la crainte principale formulée par les personnes interrogées vis-à-vis de la contraception est celle des effets secondaires, il est légitime de se questionner sur la méconnaissance de ces méthodes qui n'en comportent aucun. Est-ce de la méconnaissance ou est-ce lié aux « faiblesses » de ce type de contraception ?

3.3.4. Une méconnaissance des méthodes naturelles :

Il est important de rappeler que « la meilleure contraception n'est pas la plus efficace théoriquement, mais celle que la femme a vraiment choisie » selon le ministère de la santé (26). Si les patient(e)s ne sont informé(e)s que sur certaines méthodes comme la pilule, comment peuvent-ils/elles choisir leur contraception ? « J'aimerais avoir eu plus de choix » selon une réponse anonyme du questionnaire patient.

C'est aussi le cas dans d'autres études où il a été remarqué « un manque de connaissances sur la contraception en général, avec un sentiment de ne pas avoir choisi leur moyen de contraception, renforcé par un manque d'information et de dialogue avec le professionnel de santé, la communication avec ce dernier étant un point clé pour le choix contraceptif » (38) (57).

C'est pourquoi les professionnels de santé en pharmacie devraient connaître et se sentir à l'aise sur ces méthodes pour répondre aux éventuels questionnements des patients. Les méthodes naturelles ne sont maîtrisées que par 25% des professionnels interrogés, dont 13% ne maîtrisent que la méthode du retrait.

Il est donc notable que cette méconnaissance vient aussi des professionnels de santé en pharmacie. D'après une thèse sur la contraception naturelle, la « connaissance des professionnels de santé à propos des méthodes naturelles est à approfondir » et elle reste une « solution de dernier recours » c'est-à-dire que les MN sont abordées si aucun autre type de contraception n'est envisageable (41). Ces méthodes naturelles sont, en effet, rarement présentées ou recommandées de manière systématique à toutes les femmes recherchant un moyen de contraception. Comme indiqué dans l'étude, les méthodes les plus détaillées sont la pilule, l'implant et les préservatifs, qui sont également les plus utilisées.

Concernant l'enquête des professionnels de santé, ils sont souvent interrogés sur les méthodes qu'ils connaissent et peu sur les méthodes dites naturelles. Ce qui peut s'expliquer par le fait que les patients ne peuvent pas interroger un professionnel de santé à propos d'une méthode dont ils ignorent l'existence.

Une étude menée dans le Midwest a révélé que lorsque les femmes étaient informées sur les MN basées sur la connaissance de la fécondité, elles étaient plus nombreuses à s'intéresser à leur utilisation (58).

Certain(e)s patient(e)s auraient voulu être informé(e)s sur d'autres méthodes que la pilule (méthode de contraception la plus citée dans les réponses au questionnaire) telles que : les méthodes non hormonales, les méthodes naturelles et les méthodes de contraception masculine... S'il est indéniable que peu de patients utilisent les méthodes naturelles, il est également intéressant de relever que les femmes utilisent presque toutes le même type de contraception souvent hormonal ou mécanique.

Cette tendance peut s'expliquer en partie par l'image négative associée aux méthodes naturelles : selon la thèse de Romane Metryka sur le désir de contraception naturelle, il semble que toutes les croyances sur la contraception naturelle alimentent une perception négative de cette contraception, non seulement chez les femmes susceptibles de l'utiliser, mais également parmi les professionnels de santé (59). Ceci peut entraîner une faible utilisation et une réticence à leur utilisation. D'où le peu de demande auprès des pharmaciens.

3.3.5. Inefficacité de ces méthodes ?

Notons, tout d'abord, que l'efficacité des méthodes naturelles n'est pas la même selon la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Organisation Mondiale de la Santé.

Selon la HAS en 2013, les méthodes naturelles de contraception sont moins efficaces que les autres contraceptions. Pour une utilisation correcte et régulière, l'indice de Pearl (« indice théorique égal au pourcentage de grossesses accidentelles sur un an d'utilisation optimales de la méthode contraceptive » définition de l'assurance maladie) varie entre 0,4 à 5 soit 95% à 96,5% d'efficacité et pour une pratique courante entre 2 et 23 soit 77% à 98% d'efficacité.

Selon le World Health Organization (WHO), l'indice de Pearl est 0.9 à 5 soit 95% à 99,1% en pratique théorique et 2 à 20 soit 80% à 98% en pratique courante (cf Annexe 1).

Selon Ameli qui reprend les données de l'OMS en 2011, l'efficacité de méthode naturelle optimale varie entre 91% à 99% d'efficacité et 80% en efficacité pratique.

Il est légitime de s'interroger sur le fait que cette méconnaissance des méthodes naturelles puisse résulter d'une méconnaissance de l'efficacité réelle de ces méthodes. Autrement dit, si ces méthodes sont peu connues, c'est peut-être parce que beaucoup les pensent peu fiables.

De plus, même les méthodes de contraception modernes ne sont pas efficaces à 100%. Et par ailleurs, l'efficacité des MN est variable d'une méthode à l'autre.

Il est effectivement important de souligner que toutes les le MN ne se valent pas (cf Tableau 5).

Tableau 4 : Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011.

Méthode	Indice de Pearl ou efficacité théorique ou pourcentage de grossesses accidentelles sur un an d'utilisation optimale	Efficacité pratique
Pilule estroprogestative	0,3	8
Pilule progestative	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
Ligature des trompes	0,5	0,5

Comme dit précédemment :

Tableau 5 : Ce tableau représente les efficacités des méthodes naturelles.

Méthode (45) (46) (53) (38) et selon OMS 2011 et 2015	Indice de Pearl	Efficacité pratique
Méthode Billings	1,1 à 3,4 (45) (46)	10
Méthode symptothermie	0,4	1,8
Méthode Ogino-Knaus	5 à 9	12 à 18,5
Méthodes des 2 jours	4	14
Méthodes des jours fixes :	5	12
Méthode MAMA	0,9	2
Méthode du retrait	4	20 à 27
Méthode FertilityCare®	0,5	?

Ces variations entre la théorie et la pratique sont probablement dues à la difficulté d'emploi, à la motivation du couple (20), à l'attitude sexuelle durant la période fertile (abstinence versus méthodes barrières) (11) ou à l'accompagnement par des professionnels formés (38).

Il paraîtrait opportun de bien montrer la nuance concernant l'efficacité des méthodes naturelles et de bien distinguer chaque moyen avec leur efficacité. En 2018, une tribune de plus de 250 professionnels de santé dénonce la désinformation et les amalgames autour de la fiabilité des méthodes naturelles de contraception. Ils dénoncent la confusion autour de l'ensemble des méthodes naturelles de contraception qui contribuerait à la sous-estimation de leur efficacité. Etant donné la disparité d'efficacité d'une méthode à une autre, le fait de ne pas les distinguer les unes des autres contribue à conserver une vision archaïque de l'ensemble de ces méthodes (60) (61) (cf tableau 4 et 5).

Selon une étude récente, les preuves scientifiques sur l'efficacité pratique de certaines méthodes (qui ne sont pas évaluées par OMS, cf. annexe 2) sont à la fois peu nombreuses et peu fiables.

Il est cependant difficile de contredire ou d'approuver cette affirmation en raison de la rareté des études bien construites et d'une grande disparité en fonction du pays où elles sont réalisées. Il est donc souhaitable d'avoir d'autres études. Des études complémentaires de grande envergure seraient nécessaires pour avoir une réponse solide à cette question (18).

Cependant, il reste difficile de déterminer si l'écart observé entre l'efficacité théorique et l'efficacité pratique résulte intrinsèquement de la méthode elle-même ou des caractéristiques de la population étudiée (46). En d'autres termes, on ne peut pas savoir si ces différences reflètent les limites intrinsèques des méthodes naturelles ou si elles sont liées au profil, au comportement ou aux conditions de suivi des personnes qui les utilisent.

3.3.6. Comment informer le patient ?

Par ailleurs, dans notre étude, il a été mis en évidence que les pharmaciens pourraient jouer un rôle important du fait de leur proximité, de leur disponibilité et de leurs connaissances. Le sujet de la contraception relevant de l'intime et étant parfois encore « tabou », on constate une différence entre les attentes du patient et celles du pharmacien.

Beaucoup de patients préfèrent recevoir une information donnée discrètement et être autonomes, sans avoir à engager une discussion directe. Cette attitude traduit souvent un certain malaise, une crainte du jugement ou simplement un désir de préserver leur intimité. À l'inverse, les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie préfèrent créer avec le patient une discussion pour mieux adapter leurs conseils, répondre précisément aux interrogations, et s'assurer que l'information transmise est bien comprise.

Ainsi, pour répondre au mieux aux attentes du patient, plus de 90% des pharmaciens souhaitent se former sur les méthodes de contraception vis-à-vis desquelles ils ne sont pas à l'aise.

Ils privilégient des formations, via des flyers/ fiches synthétiques ou des formations en ligne, présentant le principe et le mode d'application de la méthode.

Concrètement à l'officine, ces MN pourront être abordées, à la suite d'une demande spécifique, pour les patientes souhaitant des informations sur les alternatives à une contraception hormonale. Il est aussi nécessaire que la patiente soit capable de comprendre et d'appliquer ces méthodes et d'assumer une grossesse imprévue.

De plus, d'après la thèse de doctorat de Mme Roudergue qui porte sur les connaissances et les besoins de formation sur les méthodes naturelles de contraception, 4 étudiants sur 5 estiment avoir besoin d'une formation concernant les méthodes naturelles de contraception (38) (étude faite sur des internes en médecine). Cela qui nous amène à nous demander comment former les pharmaciens et les préparateurs pour répondre au mieux aux attentes éventuelles des patients car si la formation paraît insuffisante pour les étudiants en médecine, il semble en être de même pour les étudiants en pharmacie. En effet, au cours du cursus classique, les MN ne sont que succinctement abordées.

Or, il est important de souligner que même si la plupart de ces méthodes ont un indice de Pearl faible, certaines (même si elles sont exigeantes et contraignantes) en ont un élevé.

Ainsi, la question de la formation professionnelle quotidienne des équipes officinales rejoint naturellement celle, plus vaste et plus structurante, de la pertinence et de l'adaptation des études de pharmacie aux enjeux contemporains.

En effet, l'évolution des pratiques et des attentes des patients s'observe particulièrement dans le domaine de la santé reproductive, où s'exprime une demande croissante d'informations fiables sur l'ensemble des méthodes contraceptives, y compris les approches naturelles.

La qualité de la formation continue dépend en grande partie de celle de la formation initiale : si les futurs pharmaciens sont formés dès leurs études sur la contraception naturelle, ils seront ensuite plus aptes à actualiser leurs connaissances et à répondre de manière pertinente aux demandes. Cela permettrait de doter les professionnels d'une vision globale et objective, essentielle pour guider les patients dans une démarche de santé personnalisée.

En renforçant ces compétences dès l'université et tout au long de la carrière, les équipes officinales seront mieux préparées pour offrir un discours clair, cohérent et fondé, notamment sur des sujets sensibles et complexes comme la contraception naturelle.

3.3.7. Outils et réseaux existants autour des méthodes naturelles :

Chaque professionnel reste libre de se former à l'une des méthodes naturelles via des formations dispensées par différents organismes : le CLER, Billings, l'institut Paul VI...

Il paraît intéressant que les professionnels de santé possèdent une connaissance précise du fonctionnement général des méthodes naturelles pour informer ou orienter les patients.

Une étude de 2016 réalisée aux Etats-Unis, met en évidence que les patients qui s'appuient uniquement sur une application pour utiliser une méthode basée sur la connaissance de la fertilité, sans avoir reçu une formation appropriée ne sont pas en mesure d'éviter une grossesse (62). Par ailleurs, il est important de souligner que la majorité des plateformes actuelles proposant des formations aux méthodes naturelles sont soit payantes, soit à connotation religieuse. Cette situation crée plusieurs obstacles. D'une part, le coût peut représenter un frein important pour les patients et d'autre part, la dimension religieuse ou idéologique de certains contenus peut soulever des questions notamment éthiques, remettre en doute la neutralité et l'objectivité scientifique et rebuter certains patients.

Dans ce contexte, renforcer et diversifier la formation des pharmaciens apparaît comme une piste possible d'amélioration. Une formation accessible, scientifiquement rigoureuse et totalement indépendante de toute orientation idéologique permettrait en effet de garantir la diffusion d'une information fiable, neutre et actualisée sur ces méthodes.

En améliorant les connaissances des pharmaciens, la qualité des conseils délivrés serait favorisée, mais également une plus grande équité dans l'accès à l'information pour les patients serait proposée. Chaque personne, quel que soit son profil ou ses convictions, pourrait ainsi bénéficier d'un accompagnement éclairé et dénué de tout parti pris.

A la suite de cette étude, j'ai réalisé une fiche synthétique dans le but de répondre aux attentes et aux demandes des pharmaciens et patients. Il pourra être distribué aux pharmaciens ayant répondu à mon questionnaire.

Il n'est donc pas facile de pouvoir bien informer ses patients compte tenu de la difficulté de trouver des informations fiables et récentes. Certaines méthodes semblent bien fonctionner et pour d'autres, les études peuvent manquer de fiabilité.

Conclusion

Face à l'intérêt croissant pour les méthodes naturelles de contraception, il apparaît opportun d'accompagner cette évolution par une meilleure formation des pharmaciens. Leur rôle d'information, d'écoute et d'orientation est déterminant pour permettre aux femmes et aux couples d'être informés et ainsi d'effectuer un choix éclairé, adapté à leurs besoins et à leurs valeurs. Toutes les méthodes naturelles ne se valent pas, et chacune présente des avantages et des contraintes spécifiques qu'il convient de connaître et de distinguer. Si ces approches demandent motivation, rigueur et implication, elles peuvent représenter une véritable alternative pour les couples désireux de mieux comprendre leur corps et de s'engager dans une démarche plus autonome et « naturelle ». Ainsi, renforcer les compétences des pharmaciens contribuerait non seulement à répondre à une demande sociétale, mais aussi à promouvoir une contraception réellement personnalisée et respectueuse des attentes de chacun.

Bibliographie

1. Gaubert C. Sciences et Avenir [Internet]. 2018 [cité 6 oct 2025]. La contraception « naturelle » : un groupe de gynécologues dénonce un leurre. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sexualite/la-contraception-naturelle-des-gynecologues-denoncent-un-leurre_121600
2. Serfaty david. La contraception. Vuibert. Paris; 2016.
3. Guen ML. Évolution des usages contraceptifs - Une pratique millénaire et deux révolutions. médecine/sciences. 1 juin 2021;37(6-7):641-6. doi:10.1051/medsci/2021081
4. Thomé C. Les « méthodes naturelles » de contraception:La construction d'une pratique entre normes de classe et reproduction de genre. Cah Genre. 15 sept 2022;72(1):143-74. doi:10.3917/cdge.072.0143
5. Les méthodes naturelles de contraception [Internet]. [cité 31 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/methodes-naturelles-contraception>
6. Yassine Kassab S, Schumann-Bard P. L'historique des méthodes de contraception à travers l'âge et le monde : la contraception en France au XXIème siècle. Rôle du pharmacien d'officine. [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie]. [Caen]: Université de Caen; 2019.
7. Roudergue Kweter A. Méthodes de contraception naturelle : connaissances et besoins en formation des internes de médecine générale de l'Université de Limoges [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine]. [Limoges]: Université de Limoges; 2024.
8. Stanford JB, Porucznik CA. Enrollment, Childbearing Motivations, and Intentions of Couples in the Creighton Model Effectiveness, Intentions, and Behaviors Assessment (CEIBA) Study. Front Med. 8 sept 2017;4:147. doi:10.3389/fmed.2017.00147 PubMed PMID: 28944223; PubMed Central PMCID: PMC5596066.
9. Dartmouth Medicine Magazine: L'héritage de deux médecins de Dartmouth [Internet]. [cité 24 oct 2025]. Disponible sur: https://dartmed.dartmouth.edu/winter09/html/most_unspeakable_terror_we/biographies.php
10. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005;34(5):513. doi:10.1016/S0368-2315(05)82867-4
11. Festin MPR, Kiarie J, Solo J, Spieler J, Malarcher S, Van Look PFA, et al. Moving towards the goals of FP2020 — classifying contraceptives. Contraception. 1 oct 2016;94(4):289-94. doi:10.1016/j.contraception.2016.05.015
12. Departement of economic and social affairs. Contraception use by method. 2019.
13. Department of Economic and Social Affairs. World Family Planning 2022 Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method [Internet]. New York; 2022 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/contraception>

14. Focus 2030 [Internet]. [cité 15 oct 2025]. Accès à la contraception dans le monde : état des lieux et défis actuels. Disponible sur: <https://focus2030.org/Access-a-la-contraception-dans-le-monde-etat-des-lieux-et-defis-actuels>
15. Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. [cité 14 oct 2025]. La contraception dans le monde (2022) - Focus - Les mémos de la démo. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-contraception-dans-le-monde-2022/>
16. Planification familiale/méthodes de contraception [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
17. Contraception · Inserm, La science pour la santé. Inserm [Internet]. [cité 25 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>
18. Contraception atlas. Accès restreint : déficit de contraception en Europe. 2018.
19. Courrier international [Internet]. 2014 [cité 25 oct 2025]. RUSSIE. Le planning familial ? Pas de ça chez nous. Disponible sur: <https://www.courrierinternational.com/article/2006/09/14/le-planning-familial-pas-de-ca-chez-nous>
20. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 25 oct 2025]. L'IVG comme méthode de contraception. Disponible sur: <http://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/livg-comme-methode-de-contraception>
21. Contraception · Inserm, La science pour la santé. Inserm [Internet]. [cité 17 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>
22. Donval L, Oufkir N, Bondu D, Daoud E, Dumas E, Reyat F, et al. Évolution des pratiques contraceptives en France : un état des lieux de 2014 à 2019. *Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie*. 1 juill 2022;50(7):535-41. doi:10.1016/j.gofs.2022.04.005
23. Puythorac V. La contraception et ses évolutions. université de Bordeaux; 2023.
24. Nocera R. Les déterminants du refus de la contraception orale chez la femme française : une étude de cas. [Montpellier]: Université de Montpellier; 2021.
25. CESPARM. Role du pharmacien [Internet]. 30 janv 2025 [cité 7 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/L-education-pour-la-sante/role-du-pharmacien>
26. Questionsexualité [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Tous les moyens de contraception dans un tableau comparatif. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/tableau-comparatif-pour-vous-guider-dans-votre-choix-de-contraception>
27. Urrutia RP, Polis CB. Fertility awareness based methods for pregnancy prevention. *BMJ*. 11 juill 2019;366:L4245. doi:10.1136/bmj.l4245 PubMed PMID: 31296535.
28. Boisson T. À propos du cycle menstruel. Trust My Sci [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://trustmyscience.com/a-propos-cycle-menstruel/>

29. Ayala-Ramirez M, Grewe ME, Kaiser J, Kennedy E, Winn M, Urrutia RP. Understanding the perspective of women who use the Billings Ovulation Method®: a focus group study. *BMC Womens Health*. 10 mai 2023;23(1):251. doi:10.1186/s12905-023-02398-w
30. Comerre-Leborgne E. Le choix des méthodes d'observation des cycles comme moyen de régulation des naissances : qu'en est-il en pratique? Rennes; 2019.
31. Genazzani AR, Fidecicchi T, Tiziana, Arduini D, Domenico, Giannini A, Andrea, and Simoncini T. Hormonal and natural contraceptives: a review on efficacy and risks of different methods for an informed choice. *Gynecol Endocrinol*. 14 déc 2023;39(1):2247093. doi:10.1080/09513590.2023.2247093 PubMed PMID: 37599373.
32. Van den Broek d'Obrenan C. Je choisis ma contraception. Eyrolles. Vol. 1. 2023. 161 p.
33. D V. Quelles alternatives à la pilule? 4 contraceptions naturelles. 100% féminin [Internet]. 15 févr 2021 [cité 6 mai 2026]. Disponible sur: <https://100feminin.fr/4-methodes-de-contraception-naturelles-eviter-pilule-sterilet/>
34. Justine. Méthode de l'Ovulation Billings® Comment ça marche? Méthode Billings France site officiel [Internet]. 28 oct 2023 [cité 28 mars 2025]. Disponible sur: <https://methode-billings-france.com/methode-billings-comment-ca-marche/>
35. Hassoun D. Méthodes de contraception naturelle et méthodes barrières. *RPC contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. déc 2018;46(12):873-82. doi:10.1016/j.gofs.2018.10.002
36. Faucher P, Hassoun D, Linet T. La contraception. Répondre aux questions les plus fréquentes - Déconstruire les idées reçues - Retenir l'essentiel [Internet]. Vuibert; 2019 [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://stm-cairn-info.buadistant.univ-angers.fr/la-contraception--9782311661057> doi:10.3917/vuib.fauch.2019.01
37. IRH. Méthode des Jours Fixes ® avec le Collier du Cycle®. s. d.
38. Charretier B, Fray I, Munier P, Coste S, Gimenez L, Ouanhnon L. Évaluation des connaissances des médecins généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées sur les méthodes naturelles de contraception [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine]. [Toulouse]: Université de Toulouse III; 2023.
39. Dr Evelyn Billings, Dr Ann Wastmore. La méthode Billings. Artège. Vol. 1. Paris: Francois-Xavier de Guibert; 2014. 223 p.
40. Professor Emeritus James B. Brown. *Studies on Human Reproduction; Ovarian Activity and Fertility and the Billings Ovulation Method®*. Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia; 2000.
41. Aufschneider M. Etat des lieux des connaissances et de l'intérêt que portent les professionnels de santé aux méthodes d'observation du cycle dans la contraception féminine. Rennes; 2022.

42. Lepault P. Approfondissement et enseignement de la méthode billings [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine]. [Grenoble]: Université de Grenoble; 1989.
43. Baldassari G. Kiffe ton Cycle. Larousse. 2019.
44. Dos Santos EV, Frazao RDMD, de Oliveira SC. Feeling of women regarding the use of the Billings ovulation method [Internet]. Rev Rene; 2017. Disponible sur: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100003>.
45. Turner JV. Misrepresentation of contraceptive effectiveness rates for fertility awareness methods of family planning. J Obstet Gynaecol Res. 2021;47(7):2271-7. doi:10.1111/jog.14593
46. 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. doi:10.1097/AOG.0000000000002784
47. Hilgers T.W. Le système FertilityCare du modèle Creighton, un langage authentique de la santé et de la fertilité de la femme. 1e édition française. Omaha: Institut du Pape Paul VI; 2011. Œuvre complète.
48. Millet P. Méthodes de contraception naturelles: pour quelles raisons certaines femmes les choisissent, quelles sont leurs représentations de la contraception, quelle place pour le médecin généraliste? [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine]. [Paris]: Université Paris Descartes; 2017.
49. Arévalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. Fertil Steril. 1 oct 2004;82(4):885-92. doi:10.1016/j.fertnstert.2004.03.040
50. IRH. Méthode des 2 jours: kit d'aides professionnelles [Internet]. [cité 31 oct 2025]. Disponible sur: https://www.irh.org/wp-content/uploads/2013/04/TDMJobAidsPacketAllInOne_FRE.pdf
51. Simmons RG, Jennings V. Fertility awareness-based methods of family planning. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 1 juill 2020;Modern Methods of Contraception66:68-82. doi:10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003
52. Gayane. Température basale. La Santé des Femmes et Style de Vie [Internet]. 9 oct 2014 [cité 6 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.women-info.com/fr/temperature-basale>
53. Walder A. Contraception ou désir d'enfant, la méthode symptothermique. Obstetrica. 2019.
54. Delescluse MA, Marchalot A. La contraception pendant l'allaitement. 2016.
55. Millat B. Quand la sortie de la norme médicale interroge les normes intimes: l'exemple du coït interrompu. Sci Soc Santé. 2022;39:69.
56. Thomé C. Quand la sortie de la norme médicale interroge les normes intimes: l'exemple du coït interrompu. Sci Soc Santé. 2022;40(3):75-98. doi:10.1684/sss.2022.0233

57. Manon Medeiros, Charline V. Choisir sa contraception : le point de vue des femmes des Hautes Pyrénées [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine]. [Toulouse]: Université de Toulouse; 2019.
58. Webb S, Cheng AL, Simmons R, Peragallo Urrutia R, Jennings V, Witt J. A Mixed-Methods Assessment of Health Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Practices Around Fertility Awareness-Based Methods in Title X Clinics in the United States. *Womens Health Rep.* déc 2020;1(1):354-65. doi:10.1089/whr.2020.0065
59. Metryka R. Désirs de contraception naturelle : comprendre de nouvelles attentes. Etude qualitative d'analyse de discours sur les forums.
60. 400 médecins français disent stop à la désinformation autour des méthodes naturelles – J'arrête la pilule [Internet]. [cité 30 mars 2025]. Disponible sur: <https://jarretelapilule.fr/efficacite-methodes-naturelles/>
61. Vallet M. Deux-cents cinquante professionnels de santé disent stop à la désinformation autour des méthodes naturelles de contraception [tribune]. Paris; 2018. p. 2.
62. Duane M, Contreras A, Jensen ET, White A. The Performance of Fertility Awareness-based Method Apps Marketed to Avoid Pregnancy. *J Am Board Fam Med.* 1 juill 2016;29(4):508-11. doi:10.3122/jabfm.2016.04.160022 PubMed PMID: 27390383.

Table des illustrations

Figure 1 : Grandes étapes de l'histoire de la contraception.....	7
Figure 2 : Nombre de femme utilisant diverses méthodes contraceptives par région de 1995-2015	8
Figure 3 : Nombre de femmes utilisant différents moyens de contraception en 2020.	10
Figure 4 : Méthode contraceptive la plus utilisée chez les femmes dans chaque pays en 2020.	11
Figure 5 : Détails des biomarqueurs du cycle féminin	14
Figure 6 : Illustration de la méthode Ogino chez 2 femmes ayant des cycles variant de 25 à 33 jours.	16
Figure 7 : Collier du Cycle ® : aide pour l'utilisation de la méthode des jours fixes.	17
Figure 8 : Différent aspect possible de la glaire cervicale au cours d'un cycle féminin.	19
Figure 9 : Signe utilisable pour la notation du tableau d'observation	20
Figure 10 : Système de notation de la méthode FertilityCare.	22
Figure 11 : Aide pour la méthode des deux jours.	24
Figure 12 : Instruction visible sur le moniteur de fertilité Clearblue®	25
Figure 13 : Exemple de graphique représentant la courbe de température basale chez une femme.	26
Figure 14 : Autre exemple de graphique représentant la courbe de température basale chez une femme.	27
Figure 15 : Daysy® Figure 16 : Lady-comp®.....	27
Figure 17 : Statut social des patients interrogés.	33
Figure 18 : Utilisation d'un moyen de contraception.	34
Figure 19 : Utilisation d'un moyen de contraception.	34
Figure 20 : Craintes et Freins vis-vis de l'utilisation d'un contraceptif.	35
Figure 21 : Satisfaction du moyen de contraception utilisé.....	35
Figure 22 : Vous a-t-on déjà présenté et expliqué les différents moyens de contraception existants ?.....	36
Figure 23 : Par qui vous ont été données ces explications ?	37
Figure 24 : Pensez-vous que votre pharmacien ait un rôle dans l'information sur les différents moyens de contraception ? Et sur quels moyens de contraception ?.....	38
Figure 25 : Sur quels moyens de contraception pensez-vous que votre pharmacien ait un rôle d'information ?	38
Figure 26 : Par quels moyens attendez-vous d'être informé ?	39
Figure 27 : Catégorie professionnelle.....	40

Figure 28 : Avez-vous déjà été confronté à des patients qui souhaitent avoir des informations sur les différents moyens de contraceptions ?.....	40
Figure 29 : Sur quels moyens de contraception avez-vous été interrogé par un patient ?	41
Figure 30 : Sur quelles méthodes de contraception vous sentez-vous à l'aise d'informer vos patients ?	41
Figure 31 : Les différents moyens de communication possible pour informer les patients.	42
Figure 32 : Les différents moyens d'apprentissage pour les professionnels de santé sur les différents moyens de contraception.	43
Figure 33 : Trouvez-vous que c'est votre rôle d'informer les patients sur les différents types de contraceptifs ?.....	43

Table des tableaux

Tableau 1 : Classification de la contraception en méthode moderne et traditionnelle :.....	8
Tableau 2 : Classification de la contraception en méthode à courte durée d'action et en méthode permanente ou réversible à longue durée d'action.	10
Tableau 3 : Exemple de tableau rempli avec explication des phases fertile ou infertile de la femme.	20
Tableau 4 : Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011.....	48
Tableau 5 : Ce tableau représente les efficacités des méthodes naturelles.	48

Annexes

Utilisation de l'IA :

L'IA générative a été utilisée dans le but de reformuler quelques phrases dans ma thèse.

Annexe 1 : selon WHO de 2022

Method	How it works	Effectiveness: pregnancies per 100 women per year with consistent and correct use	Effectiveness: pregnancies per 100 women per year as commonly used
Combined oral contraceptives (COCs) or "the pill"	Prevents the release of eggs from the ovaries (ovulation)	0.3	7
Progestogen-only pills (POPs) or "the minipill"	Thickens cervical mucus to block sperm and egg from meeting and prevents ovulation	0.3	7
Implants	Thickens cervical mucus to blocks sperm and egg from meeting and prevents ovulation	0.1	0.1
Progestogen only injectables	Thickens cervical mucus to block sperm and egg from meeting and prevents ovulation	0.2	4
Monthly injectables or combined injectable contraceptives (CIC)	Prevents the release of eggs from the ovaries (ovulation)	0.05	3
Combined contraceptive patch and combined contraceptive vaginal ring (CVR)	Prevents the release of eggs from the ovaries (ovulation)	0.3 (for patch) 0.3 (for vaginal ring)	7 (for patch) 7 (for contraceptive vaginal ring)
Intrauterine device (IUD): copper containing	Copper component damages sperm and prevents it from meeting the egg	0.6	0.8
Intrauterine device (IUD) levonorgestrel	Thickens cervical mucus to block sperm and egg from meeting	0.5	0.7
Male condoms	Forms a barrier to prevent sperm and egg from meeting	2	13
Female condoms	Forms a barrier to prevent sperm and egg from meeting	5	21
Male sterilization (Vasectomy)	Keeps sperm out of ejaculated semen	0.1	0.15
Female sterilization (tubal ligation)	Eggs are blocked from meeting sperm	0.5	0.5
Lactational amenorrhea method (LAM)	Prevents the release of eggs from the ovaries (ovulation)	0.9 (in six months)	2 (in six months)
Standard Days Method or SDM	Prevents pregnancy by avoiding unprotected vaginal sex during most fertile days.	5	12
Basal Body Temperature (BBT) Method	Prevents pregnancy by avoiding unprotected vaginal sex during fertile days	Reliable effectiveness rates are not available	

Method	How it works	Effectiveness: pregnancies per 100 women per year with consistent and correct use	Effectiveness: pregnancies per 100 women per year as commonly used
TwoDay Method	Prevents pregnancy by avoiding unprotected vaginal sex during most fertile days,	4	14
Sympto-thermal Method	Prevents pregnancy by avoiding unprotected vaginal sex during most fertile	<1	2
Emergency contraception pills (ulipristal acetate 30 mg or levonorgestrel 1.5 mg)	Prevents or delays the release of eggs from the ovaries. Pills taken to prevent pregnancy up to 5 days after unprotected sex	< 1 for ulipristal acetate ECPs 1 for progestin-only ECPs 2 for combined estrogen and progestin ECPs	
Calendar method or rhythm method	The couple prevents pregnancy by avoiding unprotected vaginal sex during the 1st and last estimated fertile days, by abstaining or using a condom.	Reliable effectiveness rates are not available	15
Withdrawal (coitus interruptus)	Tries to keep sperm out of the woman's body, preventing fertilization	4	20

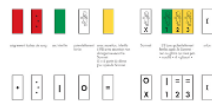
Annexe 2 : selon OMS de 2017,

Tableau 1.1 Pourcentage de femmes ayant une grossesse non intentionnelle pendant la première année d'utilisation typique ou parfaite de la contraception et pourcentage de femmes qui utilisent toujours cette méthode à la fin de la première année, États-Unis d'Amérique

Méthode	% de femmes ayant une grossesse non intentionnelle pendant la première année d'utilisation		% de femmes continuant à utiliser la méthode au bout d'un an ^c
	Utilisation typique ^a	Utilisation parfait ^b	
Aucune méthode ^d	85	85	
Spermicides ^e	28	18	42
Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité	24		47
Méthode des jours fixes ^{ef}	–	5	–
Méthode des deux jours ^{ef}		4	
Méthode de l'ovulation ^f		3	
Méthode symptothermique		0.4	
Retrait	22	4	46
Éponge			36
Femmes uni/multipares	24	20	
Femmes nullipares	12	9	
Préservatif ^g			
Féminin	21	5	41
Masculin	18	2	43
Diaphragme ^h	12	6	57
Pilule combinée et pilule de progestatif seul	9	0.3	67
Patch Evra	9	0.3	67
NuvaRing ^o	9	0.3	67
Depo-Provera	6	0.2	56
Contraceptifs intra-utérins			
ParaGard ^o (cuivre T)	0.8	0.6	78
Mirena ^o (lévonorgestrel)	0.2	0.2	80
Implanon ^o	0.05	0.05	84
Stérilisation féminine	0.5	0.5	100
Stérilisation masculine	0.15	0.10	100

Annexe 3 : Fiche informative à destination du patient et/ou du pharmacien

Les méthodes naturelles de contraception



Méthode Billings :

- Méthode d'observation de la glaire cervicale (sécrétion vaginale) (observation et sensation) pour identifier la période fertile.
- PIB (profil infertile de base) : jours habituels de sécheresse ou de glaire stable → période infertile.
 - Début de fertilité : apparition d'un changement de la glaire (plus d'humidité, glaire différente).
 - Pleine fertilité : glaire abondante, transparente, très filante, sensation mouillée/lubrifiée.
 - Jour sommet/ "jour de l'ovulation" : dernier jour du maximum de glaire et de sensation mouillée.
 - Infertilité post-ovulatoire : 4 jours après le sommet, la femme est à nouveau infertile jusqu'aux règles.

Efficacité réelle : 80 %
Efficacité théorique : 98,9 %
EI*, CI** : 0
Prix : gratuit ou €

Méthode MAMA :



Repose sur 4 grands principes :

- L'allaitement maternel exclusif,
- Tétées toutes les 4h le jour et 6h la nuit,
- L'aménorrhée persistante,
- Pendant 6 mois

Attention à l'utilisation d'une tétine ou d'un bout de sein car diminution de la stimulation des mamelons



Efficacité réelle : 98%
Efficacité théorique : 99,1%
EI*, CI** : femme ne pouvant allaiter ou prenant des médicaments CI avec l'allaitement
Prix : gratuit

Méthode symptothermique :

Méthode d'observation de la glaire cervicale (sécrétion vaginale) et prise de la température pour identifier la période fertile.

Efficacité réelle : 98,2%
Efficacité théorique : 99,6 %
EI*, CI** : 0
Prix : gratuit ou €

Méthode Ogino-Knaus, calendrier :

Identification de la période fertile en calculant les cycles sur 6 à 12 mois. Le début de la période fertile est calculé en soustrayant 18 jours aux nombres de jours du cycle le plus court et la fin de la période fertile en soustrayant 11 jours au cycle le plus long

Efficacité réelle : 81,5%
Efficacité théorique : 91%
EI*, CI** : 0
Prix : gratuit

Méthode de la température basale

Prise de la température à la même heure le matin, avant de se lever, à jeun et après un sommeil d'au moins 5h sans s'être levée. L'ovulation a lieu après une montée thermique repérée de 0,2 à 0,5°C

Lorsque la température de la femme s'élève au-dessus de la température normale pendant 3 jours, la période féconde est passée.

Méthode ne s'utilisant que très rarement seule, souvent utilisée en association avec l'observation de la glaire cervicale ou des tests urinaires

Méthode des jours standard, des jours fixes :



Méthode pour cycles réguliers de 26 à 32 jours
 Rapport possible hors période fertile et règles
Efficacité réelle : 88%
Efficacité théorique : 95%
EI*, CI** : 0
Prix : gratuit

Retrait :



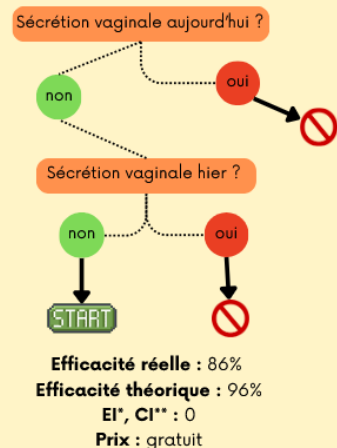
Retrait du pénis du vagin juste avant l'éjaculation
Efficacité réelle : 73%
Efficacité théorique : 96%
EI*, CI** : 0
Prix : gratuit

Méthode FertilityCare :

Méthode d'observation de la glaire (suivre la règle du SOPI : Sensation, Observation, Pouce-Index : évaluation de l'élasticité de la glaire) pour identifier la période fertile.

Efficacité : 99,5% (pas d'étude sur l'efficacité pratique)
EI*, CI** : 0
Prix : gratuit ou €

Méthode des 2 jours :



*EI : Effets indésirables / ** CI : Contre-indication

FAYOUX DE DROUIN DE BOUVILLE Eponine

Etat des connaissances sur les méthodes naturelles de contraception : Rôle du pharmacien dans l'information sur les méthodes naturelles de contraception

RÉSUMÉ

Les méthodes naturelles sont des méthodes qui n'utilisent « aucun moyen médical et consistent à éviter les rapports sexuels fécondants en période d'ovulation ». Le pharmacien dans son rôle d'information, d'écoute et d'orientation est déterminant pour permettre aux femmes et aux couples d'être informés et ainsi d'effectuer un choix éclairé, adapté à leurs besoins et à leurs valeurs. Toutes les méthodes naturelles ne se valent pas, et chacune présente des avantages et des contraintes spécifiques qu'il convient de connaître et de distinguer. Si ces approches demandent motivation, rigueur et implication, elles peuvent représenter une véritable alternative pour les couples désireux de mieux comprendre leur corps et de s'engager dans une démarche plus autonome et « naturelle ». Ainsi, renforcer les compétences des pharmaciens contribue non seulement à répondre à une demande sociétale, mais aussi à promouvoir une contraception réellement personnalisée et respectueuse des attentes de chacun.

Mots-clés : Méthodes naturelles, pharmacien d'officine, accompagnement, connaissance, contraception

The state of knowledge on Natural contraception methods : The Pharmacist's Role in Providing Information on Natural Methods of contraception

ABSTRACT

Natural methods are methods that do not use any medical means and consist of avoiding sexual intercourse that could lead to conception during ovulation. Pharmacists, in their role of providing information, listening, and guidance, are crucial in enabling women and couples to be informed and thus make an informed choice tailored to their needs and values. Not all natural methods are equal, and each has specific advantages and limitations that should be understood and distinguished. While these approaches require motivation, discipline, and commitment, they can represent a genuine alternative for couples wishing to better understand their bodies and embark on a more autonomous and "natural" approach. Therefore, strengthening pharmacists' skills not only helps meet a societal demand but also promotes truly personalized contraception that respects each individual's expectations.

Keywords : Natural methods, community pharmacist, support, knowledge, contraception