



Etude originale

Etude prospective d'efficacité d'une méthode sympto-thermique récente de planning familial naturel

M.A. de Leizaola

Fédération Francophone pour le Planning Familial Naturel, Couple-Amour-Fécondité, asbl (Belgique).

RÉSUMÉ

Cherchant à vérifier l'efficacité pratique du planning familial naturel, condition première de son acceptabilité en Europe, une étude-pilote a été menée en Belgique dans le cadre de l'étude prospective multicentrique européenne (Université de Düsseldorf).

Matériel et méthodes. Quatre vingt quatre femmes ont fourni les informations demandées (graphique sympto-thermique et fiche accompagnatrice) concernant 1 750 cycles au cours desquels l'intention était d'éviter une grossesse. L'âge moyen des participantes est de 32 ans. Dans 61 % des cas, le planning familial naturel a été adopté après abandon d'une méthode contraceptive (contraceptifs oraux principalement).

Dans la méthode sympto-thermique employée par le groupe-pilote, tant le début que la fin de la phase fertile du cycle menstruel sont déterminés par un double contrôle. Pour signaler le début de cette phase, les deux critères pris en compte sont : un calcul effectué sur la durée des 12 derniers cycles et le premier signe de glaire soit à la vulve soit au col. Pour la fin de la période fertile, il s'agit du 3^e jour de température élevée et du 4^e jour suivant le pic de glaire ou le pic du col. 75 % des sujets utilisent habituellement l'auto-palpation du col utérin.

Résultats. Il n'a été constaté aucun échec de la méthode; deux échecs d'utilisation ont été enregistrés. L'indice de Pearl total de l'étude est : 1,4.

Si l'on tient compte uniquement des cycles sans recours à des moyens contraceptifs en phase fertile (85%), l'efficacité à l'utilisation de la méthode analysée se traduit par un indice de Pearl de 1,8.

Par ailleurs, à partir des données recueillies: rapports sexuels protégés ou non protégés en phase fertile, on a pu calculer que l'abstinence sexuelle a été pratiquée durant cette phase, dans 75% des cycles.

Conclusions. Les résultats obtenus au terme de l'étude révèlent l'efficacité pratique d'une méthode moderne de planning familial naturel. Le taux élevé de cycles au cours desquels l'abstinence périodique a été respectée témoigne, en outre, de l'acceptabilité de la méthode utilisée.

Mots-clés : *Contraception • Planning familial naturel • Méthode sympto-thermique.*

SUMMARY : Prospective efficiency study of a recent sympto-thermal method of natural family planning.

A Belgian pilot-study conducted in the framework of the prospective European multi-center study (University of Düsseldorf) tried to establish the use-effectiveness (a sine qua non condition for its acceptance in Europe) of natural family planning.

Material and methods. 84 participants provided data (sympto-thermal chart and related information) on 1,750 cycles where family planning intention was to avoid a pregnancy. The average age of the women was 32 years. A contraceptive method (mainly oral contraceptives) was employed previously by 61% of them.

The sympto-thermal method used by the test group highlights the beginning and the end of the menstrual cycle's fertile period by a double check. As to the start of the fertile period, the criteria are : a calculation on the length of the previous twelve cycles and the first sign of mucus at either the vulva or the cervix. Indicators of the end of this phase are: the third day of high temperature and the fourth evening after either the peak mucus day or the peak cervix day. 75 % of the women involved generally use the cervical auto-palpation.

Results. No method failure at all has been detected. Two unplanned pregnancies occurred due to user failure. The total Pearl index for the study was 1.4.

When examining only those cycles (85% of the reported cycles) where no protected sexual intercourse occurred during the fertile phase, practical efficacy of the method analysed was 1.8 according to Pearl index.

Furthermore, taking into account protected and unprotected sexual intercourse occurred during the fertile phase, we observed that sexual abstinence was practised during the « risk » period of 75% of the cycles.

Conclusions. The results of this test study demonstrate the practical efficiency of a modern natural family planning method. The high level of cycles during which periodic abstinence was employed testify to the acceptability of the method used.

Key words : *Contraception • Natural family planning • Sympto-thermal method.*

Tirés à part : M.A. de Leizaola-Cordonnier,
17, avenue du Colonel-Daumerie, B-1150 Bruxelles, Belgique.

Reçu le 29 juillet 1997. Avis du Comité de lecture le 17 septembre 1997. Définitivement accepté le 8 octobre 1997.

Le planning familial naturel (PFN) souffre encore, de nos jours, en Europe occidentale, d'un discrédit dont est responsable le taux élevé de grossesses non planifiées qu'on lui attribue. En effet, la pratique du PFN, souvent fondée sur des estimations approximatives, n'a pas toujours suivi le développement des techniques visant à identifier avec précision la période fertile du cycle menstruel.

Cette étude-pilote a été réalisée auprès du groupe belge francophone, l'un des 14 groupes participant à l'étude prospective multicentrique européenne coordonnée par le Centre de recherches sur le PFN de l'université de Düsseldorf [1]. Les participantes ont été recrutées en Belgique par la « Fédération Francophone pour le PFN – Couple-Amour-Fécondité (CAF) asbl ».

Tous les sujets admis dans le groupe-pilote utilisent une méthode de PFN à indices multiples incluant un double contrôle pour déterminer le début ainsi que la fin de la phase fertile du cycle.

L'hypothèse initiale est qu'une méthode moderne de PFN, accompagnée d'une formation et d'un suivi rigoureux des utilisatrices, peut se traduire par une efficacité d'emploi compatible avec la demande de la plupart des couples européens, désireux de planifier les naissances. Les niveaux de satisfaction des utilisateurs sont également examinés.

Cette publication finale cherche à confirmer les résultats préliminaires obtenus après l'enregistrement de 940 cycles provenant de 58 femmes [2] puis lorsque 1 240 cycles ont été rassemblées par 71 femmes [3].

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Population

Quatre-vingt-quatre femmes, âgées de 16 à 49 ans, ont été introduites dans l'étude-pilote à partir du 1^{er} juin 1990. Au moment de leur entrée dans l'étude, elles mettaient en application depuis 6 mois au moins la méthode de PFN analysée dans ce travail et n'envisageaient pas de grossesse dans les 6 à 12 mois à venir.

ABRÉVIATIONS

- PF, PFN: planning familial, planning familial naturel.
- CAF: Couple-Amour-Fécondité, asbl responsable du groupe faisant l'objet de l'étude.
- RS: rapports sexuels.
- T°: température.
- DC: double contrôle.
- AF: année-femme.
- GNP: grossesse non planifiée.
- IP: indice de Pearl.
- ST: sympto-thermique.

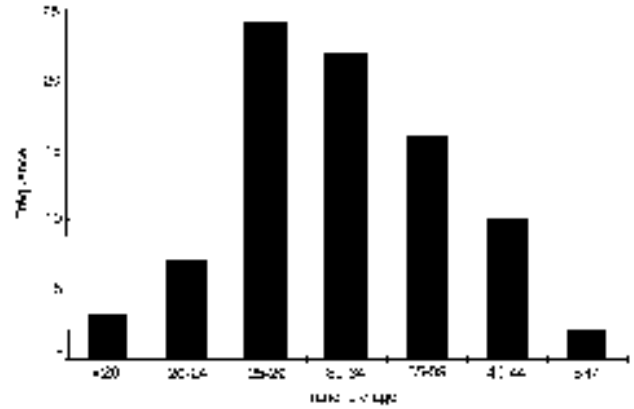


Figure 1 Distribution des participantes (n = 84) par tranche d'âge.
Age bracket distribution of the participants (n = 84).

La figure 1 montre la distribution par tranche d'âge lors de leur admission dans le projet. À ce stade, la moyenne d'âge des participantes était de 32 ans (31,7). Plus de 60 % des femmes (60,7 %) étaient âgées de 25 à 35 ans. La médiane se situe entre 31 et 32 ans. La durée moyenne de participation étant relativement longue (21 cycles/femme) et les plus âgées persévérant plus longtemps dans l'étude que les plus jeunes, la moyenne d'âge pondérée par cette durée est de 36 ans (35, 6).

Situation familiale : 70 femmes impliquées dans l'étude (83,3 %) sont mariées, 14 couples vivent en union libre. La fécondité moyenne est de 2 enfants par femme. Le tableau 1 indique la répartition des sujets selon le nombre d'enfants.

La majorité des participantes (62 %) ont une activité professionnelle, principalement dans les secteurs sanitaire et éducatif; on compte 6 étudiantes dans ce groupe; 38 % des femmes sont au foyer.

La fiche d'inscription signale en outre l'intention de planning familial pour un avenir plus éloi-

Tableau 1 Répartition des sujets (n = 84) selon le nombre d'enfants.
Distribution of the subjects (n = 84) according to the number of children.

Enfants	Participant	%
0	24	28,6
1	10	11,9
2	17	20,2
3	13	15,5
4	16	19
5	3	3,6
6	1	1,2

gné; 48 % des couples, dits « espaceurs », désiraient avoir par la suite un ou des enfants; 40 % n'en souhaitaient plus (couples limiteurs) et 12 % étaient indécis sur leur projet parental à longue échéance.

Enfin, on remarque que 61 % des participantes ont utilisé antérieurement une méthode contraceptive : contraceptifs oraux pour la plupart, dispositifs intra-utérins dans quelques cas.

Protocole

Lorsqu'il a donné son accord de participation à l'étude, le couple s'est engagé à communiquer dorénavant à la formatrice qui l'a recruté, les graphiques sympto-thermiques sur lesquels sont notés les signes et symptômes de fertilité relatifs à chaque cycle menstruel.

Quinze formatrices diplômées de la Fédération francophone pour le PFN (CAF) ont encadré les 84 participantes et envoyé anonymement à la coordinatrice du groupe CAF les graphiques ainsi qu'une fiche de renseignements complémentaires. Sur cette feuille, figurent notamment l'intention de planning familial (PF) qui peut varier en cours de participation à l'étude ainsi que le comportement sexuel durant la période fertile : rapports sexuels (RS) protégés ou non protégés (les réponses à ces questions sont facultatives). De même, lorsqu'elles souhaitent se retirer de l'étude, les personnes engagées doivent remplir une fiche indiquant les raisons du retrait. Les fiches d'admission, fiches du cycle et de retrait sont envoyées tous les 3 mois par la coordinatrice au Centre informatique de Düsseldorf en vue de l'étude internationale [1].

Aucune candidate n'a été exclue de l'étude que ce soit pour raison d'âge ou à cause de particularités du cycle (longueur inhabituelle, phases lutéales raccourcies...). Seuls ont été écartés les cycles au cours desquels il n'y a pas eu d'activité sexuelle.

Technique de PFN

La méthode de PFN employée par le groupe-pilote est une méthode à indices multiples : température basale, glaire cervicale et/ou modifications du col ainsi qu'un calcul effectué sur la longueur des cycles antérieurs. Ces indices sont combinés de manière à procéder à une double vérification pour repérer les limites de la phase fertile du cycle [4].

Le début de la période fertile est signalé par la présence de glaire soit à la vulve (sensation d'humidité et/ou observation d'une glaire de type peu fertile : épaisse, opaque) soit au col où elle est recueillie à l'auto-palpation. Ce premier signe de glaire est contre-vérifié par un calcul : la longueur du cycle le plus court des 12 derniers moins 20 indique le dernier jour infertile. On prend en compte le premier des 2 signes qui survient (glaire ou calcul). Dans quelques cas, du fait d'un raccourcissement notable des phases lutéales, le calcul habituel a été remplacé par un calcul fondé sur le pic de glaire le plus précoce des 12 derniers cycles (calcul de Birmingham) [4].

La phase infertile post-ovulatoire commence le matin du 3^e jour de température élevée et/ou le soir du 4^e jour qui suit le pic de glaire. Celui-ci est le dernier jour de glaire aux caractères de fertilité accusés : glaire transparente, élastique voire filante ou provoquant une sensation de mouillé. Le double contrôle (DC) peut être réalisé également avec la température et le pic du col plus 4 jours, le pic du col étant le jour du score maximum des changements du col : ascension, ramollissement, ouverture de l'orifice externe, redressement. Le jour du pic est identifié le lendemain par un retour brusque aux caractères initiaux : la glaire redevient épaisse, opaque ou disparaît; le col est à nouveau bas, dur, fermé, incliné vers la paroi vaginale. Entre ces deux signes (3 températures hautes et pic plus 4 jours) on prend en compte le dernier.

Il est à noter que, au sein du groupe CAF, 75 % des participantes ont utilisé habituellement les renseignements fournis par l'auto-palpation du col. Employé généralement comme indicateur supplémentaire dans le but de confirmer les informations apportées par l'observation de la glaire, l'examen du col est aussi parfois utilisé en remplacement de celle-ci lorsqu'une sécrétion insuffisante de glaire rend incertaine l'identification du jour du pic. En outre, en pré-ovulatoire, l'auto-palpation du col permet souvent de constater la présence de glaire 1 ou 2 jours plus tôt qu'à la vulve.

Pour résumer les observations qui permettent de reconnaître par un DC les jours considérés fertiles, on peut voir sur la *figure 2* — de manière simplifiée — comment sont notés les différents indices de fertilité et leur interprétation. Dans cet exemple, c'est le calcul (avec la glaire au col) qui indique le 1^{er} jour fertile; la période infertile post-ovulatoire commence le soir du 17^e jour (pics + 4 jours : dernier signe).

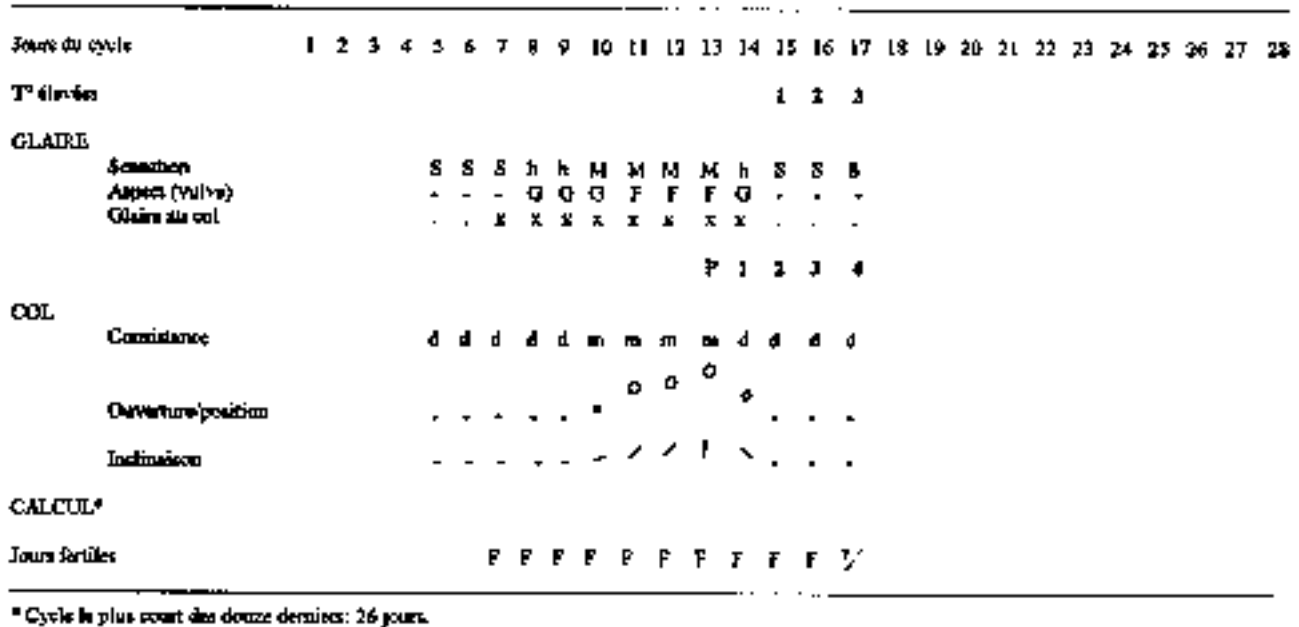


Figure 2 Récapitulation et interprétation des signes de fertilité (double contrôle) au cours d'un cycle menstruel: S, h, M: sécheresse, humidité, mouillé; G: glaire épaisse, opaque; F: glaire élastique, transparente; P: pic (de glaire, du col); d, m: dur, mou. *Recapitulation and analysis of the fertility signs (double-check method) during a menstrual cycle: S, h, M: dry, moist, wet; G: thick, opaque mucus; F: stretchy, clear mucus; P: peak day (mucus, cervix); m, d: soft, firm (cervix).*

■ **RÉSULTATS**

Résultats principaux (tableau II)

Le total des cycles à propos desquels les 84 participantes ont soumis des informations s'est élevé à 1 750 en juin 1997 soit une moyenne de participation de 21 cycles/femme. L'intention signalée pour chacun était d'éviter une grossesse. Selon le critère (100 années-femme (AF): 1 200 cycles) adopté pour l'ensemble de l'étude européenne [1] le nombre total de cycles correspond à 146 AF.

Aucun échec de la méthode de PFN n'a été constaté; 2 grossesses non planifiées (GNP) sont survenues, imputables à son utilisation incorrecte. En ce qui concerne la première, qui s'est produite aux alentours du 500^e cycle de l'étude et dont le compte rendu a déjà été fait [2, 3], le couple de jeunes mariés avait pris le risque d'avoir un rapport non protégé pendant la période fertile, en connaissance de cause. La deuxième GNP a été réalisée vers le 1 400^e cycle de l'étude chez une femme de 37 ans, mère de 5 enfants et ne désirant plus en avoir. Le cycle de la conception était un cycle perturbé par une maladie (bronchite +

Tableau II Résultats.
Results.

	Cycles	Moyenne cycles/femme	GNP		IP total
			Ech. méth.	Ech. utilis.	
Ensemble (n = 84)	1 750	20,8	0	2	1,37
Cycles/PFN seul	1 305	-	0	2	1,84
Groupe I (n = 51) (PFN exclusivement)	1 145	22,5	0	1	1,05
Groupe II (n = 25) (méthode mixte)	511	20,4	0	1	2,35

* 8 participantes n'ont pas fourni de réponse aux questions sur le comportement sexuel pour la majorité de leurs cycles. PFN: planning familial naturel; GNP: grossesse non planifiée; IP: indice de Pearl.

otite) qui avait justifié un traitement antibiotique ainsi qu'un traitement fluidifiant des sécrétions muqueuses. Au cours de ce cycle, le PFN n'était pas applicable en phase pré-ovulatoire. L'indice de Pearl (IP) total de l'étude est de 1,37.

Si l'on veut vérifier l'efficacité d'utilisation de la méthode elle-même, on prendra en considération uniquement les cycles au cours desquels le PFN a été utilisé seul (1 305 cycles). L'IP devient alors : 1,84.

Reprenant la classification de Frank-Herrmann *et al.* [5], Freundl [1] divise les participantes de l'étude européenne en 2 catégories : le groupe I comprend les sujets qui n'ont jamais recours aux méthodes-barrière (PFN exclusivement), le groupe II ceux qui, dans certains cycles au moins, utilisent des méthodes-barrière ou le coït interrompu (méthode mixte de PF). Selon cette subdivision (*tableau II*), au sein du groupe étudié, l'IP est de 1,05 pour les utilisatrices du PFN seul et 2,35 pour les couples qui emploient une méthode mixte, une des GNP se trouvant dans chaque groupe. Huit participantes (9,5 %) n'ont pas répondu aux questions sur le comportement sexuel pour la majorité de leurs cycles.

Comportement sexuel

Le groupe I, celui du PFN exclusif, comprend 51 femmes soit plus de 60 % des participantes; dans le groupe II, 14 couples ont eu recours systématiquement à des moyens contraceptifs (c'est-à-dire pour plus de 50 % de leurs cycles) et 11 couples l'ont fait occasionnellement.

La distribution des cycles en fonction du comportement sexuel en phase fertile, une fois décomptés les 13 % de « sans réponse », s'établit ainsi : 85 % des cycles se sont déroulés sans moyen contraceptif d'appoint (PFN seul) et 15 % avec une méthode mixte.

D'autre part, en tenant aussi compte du taux de cycles avec RS non protégés en phase fertile, on a calculé le nombre de cycles au cours desquels il y a eu abstinence sexuelle pendant la période fertile : 1 151 cycles (75 %).

Enfin, une évolution du comportement sexuel durant la période fertile a été observée au cours de l'étude (*tableau III*). Elle s'est traduite par une augmentation du taux des cycles en PFN seul et une diminution de la proportion de cycles comportant des RS non protégés en phase fertile. Le calcul effectué à partir de ces données a permis de constater un accroissement significatif du nombre de cycles avec abstinence sexuelle durant la période « à risque ».

Tableau III Évolution, au cours de l'étude, du comportement sexuel durant la phase fertile.
Modifications of the sexual behavior during the fertile period in the course of study.

	Stade initial (n = 37)	Stade intermédiaire * (n = 65)	Stade terminal (n = 84)
Total cycles	506	1 091	1 750
PFN seul (%)	78,1	84,4	84,9
RS non protégés (%)	21,6	16,2	13
Abstinence (%)	63,4	71,6	74,9

* Bilan au 1^{er} juin 1994.

Etat final de l'étude

Au moment de la clôture de l'étude, 15 participantes étaient encore en activité. La principale raison invoquée par les autres pour leur retrait a été : « continue à utiliser le PFN mais ne désire plus participer à l'étude européenne » (29 fois). Le 2^e motif était le désir de grossesse (18 fois). Pour 8 femmes, le PF n'était plus nécessaire (ménopause ou séparation du couple). Cinq participantes ont été insatisfaites du PFN et sont passées à une autre méthode de PF. Par suite de la défection d'une formatrice, 4 femmes ont été perdues pour le suivi. Trois autres ont cessé leurs envois de graphiques pour des raisons médicales (traitement hormonal). Enfin, il y a eu les 2 GNP.

Caractéristiques du cycle menstruel

Bien que n'étant pas l'objectif premier de notre travail, l'analyse des caractéristiques du cycle menstruel et des phases de fertilité du cycle montre que la longueur moyenne des cycles a été (pour les 1 503 cycles appartenant aux femmes âgées de 16 à 44 ans) de 28 jours (28,3), les extrêmes étant : 17 et 46 jours; 80 % des cycles se situent dans la fourchette de 25 à 32 jours.

La période présumée fertile a duré, en moyenne, 11 jours (11,3); les extrêmes sont : 6 et 28 jours. La longueur de cette période est inférieure à 14 jours dans 94 % des cycles et inférieure à 12 jours dans 76 % d'entre eux.

On remarque aussi que le calcul de calendrier a indiqué le début de la phase fertile dans 74 % des cycles, la glaire dans 10 % et les 2 signes simultanément dans 16 % des cycles.

■ DISCUSSION

Effacité pratique

L'évaluation clinique d'une méthode sympto-thermique (ST) moderne de PFN a mis en évidence un taux d'efficacité pratique que nous allons comparer avec celui de méthodes plus traditionnelles encore employées de nos jours. Selon Flynn [6], la grande variété de combinaisons d'indicateurs entrant dans la catégorie ST rend difficile l'évaluation des différentes méthodes, plusieurs pouvant être employées dans le cadre d'une même étude (celle de Rice *et al.* [7] en est un exemple). Aussi, les résultats obtenus dans notre étude avec la technique du DC : 84 femmes, 1 750 cycles, 2 GNP (IP : 1,4) seront-ils mis en parallèle avec ceux d'études comparables quant à leurs dimensions et leur méthodologie.

Historiquement, la méthode du calendrier est la première en date des méthodes de PFN. Kambic *et al.* [8], dans une méta-analyse d'études publiées entre 1940 et 1989, situent l'IP dans une fourchette de 15 à 18,5 pour cette méthode. La méthode calculo-thermique a été largement utilisée par la suite, à partir des années 1950. Elle se fonde sur le calcul (Ogino) pour repérer le début de la période fertile et la T° pour la fin.

L'introduction du symptôme de la glaire cervicale dans les programmes de PFN, à partir des années 1960, a suscité de nombreuses études sur la méthode Billings qui emploie ce symptôme comme indicateur unique. Pour celles de Ball [9], Klaus *et al.* [10], l'OMS [11], Pérez *et al.* [12] les taux d'échecs de la méthode sont respectivement : 2,9, 2,4, 2,8 et 2,8 % AF et les taux d'échecs à l'utilisation (IP total) s'élèvent à : 15,5, 17,7, 22,6 et 13,3 % AF. Kambic [13] situe la médiane de l'IP à 13,1 pour une dizaine d'études de la méthode Billings effectuées entre 1981 et 1991. Notre étude peut être comparée quant à ses dimensions à celle de Ball [9] (122 femmes, 1 626 cycles, 21 GNP) ou à celle de Klaus *et al.* [10] (135 femmes, 1 961 cycles, 29 GNP dont 11 échecs de la méthode). Les résultats très différents obtenus avec la méthode la plus récente s'expliquent par la précision de la technique de PFN employée (indices multiples, DC). On remarquera que la longueur moyenne de la phase fertile est de 9,6 jours avec la méthode Billings [14] alors qu'elle est de 11,3 jours dans notre étude. De plus la méthode de la glaire cervicale laisse une grande part à l'appréciation subjective ce qui pourrait expliquer le grand écart observé entre les taux d'échecs-méthode et les taux d'échecs à l'utilisation.

Dans le cadre des méthodes ST, le symptôme de la glaire a ensuite remplacé, dans certains centres de PFN, le calcul de calendrier. Marshall [15] a publié les résultats d'une étude menée au Royaume-Uni avec la méthode muco-thermique : 84 femmes, 1 195 cycles, 22 GNP dont 13 consécutives à des RS les jours secs, en phase pré-ovulatoire (échecs-méthode). Barbato *et al.* [16] confirment la supériorité de la méthode calculo-thermique par rapport à la méthode muco-thermique.

À partir de 1980, la méthodologie du DC a été largement diffusée en Europe occidentale. L'étude allemande de Frank-Herrmann *et al.* [5] révèle un IP de 2,2 pour 7 169 cycles. La 1^{re} phase de l'étude européenne (Freundl [1]) montre un IP de 2,5 pour 7 404 cycles dans le sous-groupe du DC.

Les résultats très favorables obtenus par le groupe CAF dans le contexte de l'étude multicentrique européenne peuvent être attribués à plusieurs facteurs : la précision de la méthode; l'utilisation très large de l'indice du col; la formation et le suivi rigoureux des participantes ainsi qu'une meilleure sensibilisation du groupe du fait de leur implication dans cette recherche. La motivation, on le sait, est un facteur déterminant de l'efficacité du PFN. On a constaté que les couples (CAF) étaient fortement motivés par leur désir de contrôle de la fécondité d'une part, par leur choix du PFN d'autre part que ce soit par souci écologique, rejet des méthodes contraceptives déjà expérimentées ou pour des raisons morales, plusieurs motifs étant souvent associés.

Acceptabilité

On remarque dans le groupe CAF une proportion importante de participantes (61 %) qui n'ont jamais recours aux méthodes-barrière (PFN exclusif). Par comparaison, dans l'étude allemande de Gnoth *et al.* [17], 34 % des femmes seulement entrent dans cette catégorie. Si l'on prend aussi en compte les utilisateurs occasionnels de moyens contraceptifs (13 % des couples), il apparaît que le PFN seul est appliqué dans 85 % des cycles. Après avoir déduit le nombre de cycles où les règles de la méthode n'ont pas été suivies (RS non protégés en phase fertile), on obtient le taux de cycles (75 %) pour lesquels l'abstention sexuelle a été pratiquée durant la période « à risque ». Ces résultats témoignent par eux-mêmes de l'acceptabilité de la méthode. Les modifications du comportement sexuel au cours de l'étude (réduction significative du recours aux méthodes-barrière et augmentation du taux des cycles avec abstinence périodique) traduisent également la confiance avec

laquelle les personnes engagées dans l'étude appliquent le PFN. En ce qui concerne leur niveau de satisfaction, on constate aussi que 5 femmes (6 % des participantes) ont abandonné le PFN pour une autre méthode de PF, la durée moyenne de participation étant de 21 cycles. Serfaty [18] rapporte que 50 % des nouvelles utilisatrices des contraceptifs oraux les abandonnent avant la fin de la 1^{re} année. Signalons en outre que les 2 femmes qui ont eu une GNP ont repris, après la grossesse, la pratique du PFN.

■ CONCLUSION

On peut raisonnablement conclure de cette étude qu'une méthode récente de PFN qui utilise plusieurs indicateurs de fertilité combinés par un procédé de double contrôle présente, lorsqu'elle est pratiquée par des couples motivés, une efficacité (IP : 1,37) comparable à celle des méthodes contraceptives usuelles en Europe [19].

Le recours à des moyens contraceptifs d'appoint dans 15 % des cycles seulement, le taux élevé de cycles au cours desquels a été mise en pratique l'abstinence périodique ainsi que le taux de continuation du PFN traduisent, en outre, une très bonne acceptabilité de la méthode de contrôle de la fécondité choisie par les couples.

REMERCIEMENTS. — L'auteur exprime sa plus vive gratitude au Pr G. Freundl qui a invité et encouragé les coordinateurs régionaux à faire un travail personnel sur la participation de leur groupe à l'étude multicentrique européenne. Il remercie les 84 couples sans qui cette étude n'aurait pas vu le jour ainsi que F. Cordonnier (ENSAE, Paris) qui a mis au point le programme de traitement des données.

■ RÉFÉRENCES

1. Freundl G. Prospective European multi-center study of natural family planning (1989-1992) : interim results. *Adv Contracept* 1993;9:269-83.
2. De Leizaola MA. Première phase d'une étude prospective d'efficacité du planning familial naturel réalisée en Belgique francophone. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1994;23:359-64.
3. De Leizaola-Cordonnier A. Natural family planning effectiveness in Belgium. *Adv Contracept* 1995;11:165-72.
4. Flynn AM, Brooks M. *The manual of natural family planning*. 3th ed, London, Thorsons, 1996.
5. Frank-Herrmann P, Freundl G, Baur S, Bremme S, Döring GK, Godehart EAJ *et al.* Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165(suppl):2052-4.
6. Flynn AM. Efficiency of natural methods of family planning. Efficiency of the sympto-thermal method. *In* : Ruiz RC, Russell J, Osmund-Ruiz I eds. *Proceedings of the international seminar on natural family planning and family life education*. Hong Kong University, International Federation for Family Life Education, 1988:81-8.
7. Rice FJ, Lanctot CA, Garcia-Devesa C. Effectiveness of the sympto-thermal method of natural family planning; an international study. *Int J Fertil* 1981;26:222-30.
8. Kambic RT, Lamprecht V. Calendar rhythm efficacy: a review. *Adv Contracept* 1996;12:123-8.
9. Ball M. A prospective field trial of the ovulation method of avoiding conception. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1976;612:63-6.
10. Klaus H, Goebel J, Woods RE, Castles M, Zimney G. Use-effectiveness and analysis of satisfaction levels with the Billings ovulation method: two-years pilot study. *Fertil Steril* 1977;28:1038-43.
11. World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. II. The effectiveness phase. *Fertil Steril* 1981;36:591-8.
12. Pérez A, Zabala A, Larrain A, Widmer S, Nunez M, Baranda B *et al.* Eficacia clinica del método de la ovulacion (Billings). *Rev Chil Obstet Ginecol* 1983;48:97-102.
13. Kambic RT. Natural family planning use-effectiveness and continuation. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165(suppl):2046-8.
14. World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. III. Characteristics of the menstrual cycle and of the fertile phase. *Fertil Steril* 1983;40:773-8.
15. Marshall J. Cervical mucus and basal body temperature method of regulating births. Field trial. *Lancet* 1976;7980:282-3.
16. Barbato M, Bertolotti G. Natural methods for fertility control : a prospective study. *Int J Fertil* 1988;33(suppl) : 48-51.
17. Gnath C, Frank-Herrmann P, Freundl G, Kunert J, Godehardt E. Sexual behavior of natural family planning users in Germany and its changes over time. *Adv Contracept* 1995;11:173-85.
18. Serfaty D. Medical aspects of oral contraceptive discontinuation. *Adv Contracept* 1992;8(suppl 1):21-33.
19. Metson D. Lessons from an audit of unplanned pregnancies. *Br Med J* 1988;297:904-6.