

Méthode des Jours Fixes pour la planification familiale: Une réponse au Caire

James N. Gribble

James N. Gribble est associé senior de recherche, Projet POLICY, Futures Group, Washington, DC. Au moment de la rédaction de cet article, il était professeur assistant et directeur des recherches comportementales et opérationnelles, Institut de la Santé reproductive, Georgetown University, Washington, DC.

Dans le sillon de la Conférence internationale de 1994 sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire, les politiques de santé de la reproduction ont été placées dans une vision plus large et plus intégrale de la santé et du développement. Ne se limitant plus à être simplement une réponse aux préoccupations quant à la population croissante du monde, la politique de la santé de la reproduction traite à présent de questions qui témoignent des besoins des individus, par exemple, le besoin non satisfait de contraception, le choix informé, la participation des hommes à la santé de la reproduction, l'approvisionnement en contraceptifs et l'accessibilité aux services.

Alors que la portée de la politique s'amplifiait en réponse à la CIPD, la gamme des méthodes contraceptives, elle aussi, s'élargissait dans le cadre des programmes nationaux. Par ailleurs, la modification de la politique de planification familiale en vue d'inclure un plus grand nombre de méthodes ne se traduit pas forcément par une plus grande accessibilité au niveau clinique ou une fréquentation accrue des clients. En effet, l'introduction réussie de nouvelles méthodes dépend également d'un contexte favorable en matière de politiques. Par conséquent, tous les groupes participant à la formulation des politiques doivent comprendre l'influence de l'introduction d'une nouvelle méthode. Cet article montre comment la Méthode des Jours Fixes – nouvelle méthode de planification familiale reposant sur la connaissance de la fécondité qui est en train d'être introduite dans des programmes du monde entier – concorde avec les politiques de la CIPD, tout en répondant aux besoins de gens du monde entier sur le plan de la planification familiale.

LA METHODE DES JOURS FIXES

La Méthode des Jours Fixes repose sur la connaissance suivante : le cycle menstruel est composé d'une phase féconde précédée et suivie par des jours d'infécondité. Le concept à la base est simple : les femmes avec des cycles menstruels réguliers de 26 à 32 jours peuvent prévenir une grossesse en évitant des rapports sexuels non protégés du 8^e au 19^e jour. Cette période de 12 jours tient compte de la variabilité du moment de l'ovulation et de la viabilité des spermatozoïdes dans l'appareil

reproducteur de la femme. Un collier avec des perles de couleurs différentes (Collier du Cycle) aide l'utilisatrice de la Méthode des Jours Fixes à déterminer les jours féconds et inféconds de son cycle et à suivre la durée du cycle. Le taux d'échec de cette méthode est de moins de cinq grossesses pour 100 femmes-années pendant la première année de l'utilisation correcte.¹

Vu sa facilité d'utilisation et l'absence d'effets secondaires, la Méthode des Jours Fixes peut attirer des couples qui n'utilisent pas actuellement de méthode, ceux qui dépendent d'une méthode traditionnelle et ceux qui ne sont guère satisfaits de leur méthode actuelle ou passée. Aussi, cette nouvelle méthode de planification familiale est-elle une adjonction importante dans la combinaison de méthodes, susceptible d'aider bien des couples à prévenir une grossesse non désirée. Par ailleurs, si l'on veut qu'une nouvelle méthode contraceptive, quelle qu'elle soit, ait un véritable impact, il faut que les décideurs, les directeurs de programme, les prestataires de services et le public la prennent comme une alternative réelle aux méthodes existantes du point de vue efficacité, innocuité, efficacité par rapport aux coûts, acceptabilité et accessibilité. La Méthode des Jours Fixes représente une telle alternative et apporte une réponse unique à la CIPD.

Dans l'optique politiques

Répondre au besoin non satisfait

Un des grands objectifs de la CIPD consiste à diminuer le niveau de besoin non satisfait – à savoir, la proportion de femmes fécondes qui veulent remettre une grossesse à plus tard ou l'éviter, mais qui n'utilisent pas un moyen de planification familiale.² Peu importe la manière dont on estime le besoin non satisfait, les besoins en matière de planification familiale d'innombrables femmes ne sont pas satisfaits et cela pour diverses raisons : manque d'accès aux services et méthodes, préoccupations à propos des effets secondaires, désapprobation du partenaire et de la communauté et manque d'information.³

Le Tableau 1 utilise des données des enquêtes démographiques et de santé pour faire ressortir le besoin pour des services de planification

familiale dans six pays en développement : Ethiopie, Malawi, Inde, Haïti, Nicaragua et Pérou.⁴ La proportion de femmes en union avec un besoin non satisfait se situe dans une fourchette allant de 10% au Pérou à 40% en Haïti. En revanche, la proportion avec un besoin contraceptif qui est actuellement satisfait va de 8% en Ethiopie à 69% au Nicaragua. Alors que les programmes de planification familiale offrent des méthodes supplémentaires, la prévalence contraceptive s'accroît.⁵ Par conséquent, l'inclusion de la Méthode des Jours Fixes aux programmes devrait aider à faire reculer le besoin non satisfait.

Dans bien des pays, le niveau de besoin non satisfait pour l'espacement des naissances est surtout élevé chez les jeunes femmes dont un grand nombre n'ont jamais utilisé de contraceptifs auparavant. La Méthode des Jours Fixes semble attirer ce groupe de femmes : dans le cadre d'essais effectués au Salvador et en Inde, jusqu'à la moitié des femmes qui ont adopté la méthode n'avaient jamais pratiqué auparavant la planification familiale, en grande partie, à cause des craintes d'effets secondaires et du risque perçu pour leur fécondité future.⁶ Par exemple, en Inde, un des groupes auxquels a été proposée la Méthode des Jours Fixes représentait de jeunes femmes récemment mariées qui souhaitaient espacer les naissances, mais ne voulaient pas utiliser l'une des autres options limitées de planification familiale auxquelles elles avaient accès.⁷

La Méthode des Jours Fixes est également indiquée pour des femmes qui ne font pas partie de celles avec un besoin non satisfait, par exemple, celles qui utilisent les méthodes traditionnelles de planification familiale. La proportion de l'utilisation totale pour de telles méthodes s'élève de 4% au Nicaragua à 26% au Pérou. Les programmes ont tendance à ne pas fournir des méthodes traditionnelles et, par conséquent, les utilisatrices, souvent, ne connaissent pas les critères d'utilisation efficace ou ce qui constitue l'emploi correct et elles ne sont pas soutenues par un prestataire qualifié. Par exemple, parmi les femmes utilisant l'abstinence périodique (une des principales méthodes traditionnelles), seules 35% au Nicaragua et 62% d'entre elles au Pérou savaient que le milieu du cycle menstruel était la période où une grossesse est possible. Aussi, semble-t-il qu'une proportion importante de femmes utilisant des méthodes traditionnelles ne savent pas quand il faut pratiquer l'abstinence ou le retrait.

Si les femmes utilisant actuellement des méthodes traditionnelles choisissaient la Méthode des Jours Fixes – fondée sur des méthodes scientifiques – un bien plus grand nombre d'entre elles seraient en mesure d'espacer les naissances et d'éviter les grossesses non souhaitées. Si le fait de

passer à la Méthode des Jours Fixes ne change pas le niveau de besoin non satisfait, par ailleurs cela n'en contribue pas moins à réduire le niveau de fécondité non souhaité. Par ailleurs, passer d'une méthode moderne à la Méthode des Jours Fixes ne changera pas le niveau de besoin non satisfait, mais évite pourtant qu'il continue à grimper puisqu'elle fournit une autre méthode acceptable, évitant ainsi l'arrêt de l'utilisation contraceptive.

Choix informé

La CIPD fait valoir le droit à recevoir une information sur les options de planification familiale pour que les gens puissent prendre des décisions responsables et adéquates. Certes, les politiques soutenant le choix informé représentent un pas en avant pour offrir aux femmes information et divers choix, mais elles ne sauraient être efficaces que si les services sont en place et si la gamme complète de méthodes est disponible. Aussi, le Programme d'Action de la CIPD fait du choix informé et de la disponibilité de la gamme entière de méthodes sûres et efficaces des priorités pour les programmes de planification familiale.⁸ Si ces éléments n'existent pas, un grand nombre de femmes qui ne veulent pas tomber enceintes dépendront de méthodes inefficaces ou n'utiliseront pas de méthode du tout.

De même, les femmes qui arrêtent d'utiliser une méthode efficace – telle que la pilule ou l'injectable, à cause des effets secondaires – devraient pouvoir choisir dans une gamme entière d'autres méthodes. L'adjonction de la Méthode des Jours Fixes aux programmes sous-tend le droit au choix informé puisqu'elle offre aux femmes et aux hommes une option supplémentaire de planification familiale sûre et efficace. Même incluses aux normes d'un grand nombre de programmes, les méthodes naturelles, souvent, ne sont pas fournies suite au parti pris du prestataire et au manque de connaissance.⁹ La Méthode des Jours Fixes a la capacité d'atteindre un segment différent de la population dont les hommes, car elle représente une méthode différente de celles hormonales et barrières qu'offrent généralement les programmes.

Choix informé veut dire que les personnes ont accès à une information compréhensive qui les guide dans leur décision à propos de la planification familiale. Le counseling pour le choix informé porte sur l'efficacité de la méthode, les avantages et les limitations, les effets secondaires et les contre-indications, le mode d'emploi de la méthode et ses conséquences sur la fécondité. L'adjonction de la Méthode des Jours Fixes – ou de toute autre méthode de planification familiale – à ces séances d'information sensibilisera davantage à la méthode et permettra aux femmes de décider, en fonction de

leurs propres valeurs et souhaits, de la méthode qu'elles souhaitent utiliser.

TABLEAU 1. Pourcentages de femmes avec besoin non satisfait et besoin satisfait de contraception et pourcentage du total du besoin satisfait, par pays, enquêtes démographiques et de santé, 1998-2001

Pays (année de l'enquête)	Besoins de contraception				
	Total	Non satisfait	Satisfait		
			Total	Méthodes modernes	Méthodes traditionnelles
Ethiopie (2000)	43,8 60,3	35,8 29,7	8,0 30,6	6,3 26,1	1,7 4,5
Malawi (2000)	63,6 67,8	15,8 39,8	47,8 28,0	42,8 22,3	5,0 5,7
Inde (1998- 1999)	83,2 78,1	14,6 10,2	68,6 67,9	66,1 50,4	2,5 17,5
Haïti (2000)					
Nicaragua (2001)					
Pérou (2000)					

Note : Le besoin non satisfait représente la proportion de femmes mariées, fécondes, non aménorrhéiques et non enceintes, en âge de procréer, qui n'utilisent pas de méthode de contraception et qui indiquent qu'elles souhaitent éviter une grossesse ou attendre au moins deux ans pour la prochaine naissance.

Impliquer les hommes dans la santé de la reproduction

La CIPD confie la responsabilité de la planification familiale tant aux hommes qu'aux femmes, d'où l'importance d'éduquer les hommes pour arriver à l'équité entre les genres, surtout en ce qui concerne les décisions de planification familiale et la participation à l'utilisation des méthodes. Par ailleurs, bien des programmes se heurtent à diverses difficultés pour atteindre ce but, cherchant par tous les moyens à attirer les hommes.

La participation des hommes est un des traits intrinsèques de la Méthode des Jours Fixes. En effet, l'utilisation réussie de la méthode dépend de la coopération de l'homme afin d'éviter des rapports sexuels non protégés lors des jours féconds. D'après certains observateurs, le fait d'identifier les 12 jours comme une période féconde réduira l'activité sexuelle, faisant que les hommes ne veulent pas participer à l'emploi de la méthode. Les utilisateurs de la Méthode des Jours Fixes ont deux stratégies pour les jours féconds. Un grand nombre des couples utilisent des condoms pendant la période féconde : plus de 85% des utilisateurs à Delhi, en Inde, et 65% de l'organisme hondurien affilié à l'Organisation internationale pour la Planification familiale ont indiqué qu'ils choisiraient cette stratégie.¹⁰ Des rapports sexuels plus fréquents lors des jours inféconds est une autre stratégie proposée aux couples. Dans le cadre d'une étude d'efficacité

réalisée en Bolivie, au Pérou et aux Philippines où l'on a demandé aux participants de s'abstenir des rapports sexuels lors des jours féconds, les couples utilisant la Méthode des Jours Fixes avaient des rapports sexuels en moyenne 5,5 fois par cycle, alors que les études montrent que des utilisateurs des méthodes qui dépendent du coït ont des rapports sexuels 4,9 fois par cycle.¹¹ En Equateur, les nouvelles utilisatrices de la Méthode des Jours Fixes ont indiqué qu'elles avaient des rapports sexuels plus fréquents que les nouvelles utilisatrices de la pilule, des injectables ou du DIU.¹²

Certains hommes souhaitent participer activement à l'utilisation de la Méthode des Jours Fixes. Par exemple, les femmes au Salvador ont indiqué que leur partenaire les aidait à déterminer les jours féconds du cycle menstruel en leur montrant l'anneau en caoutchouc sur le Collier du Cycle ou en marquant le premier jour de la période menstruelle de la femme sur un calendrier.¹³ Dans les zones rurales en Inde où l'on pratique couramment l'abstinence pendant les jours féconds, un grand nombre d'utilisatrices ont indiqué que leur mari leur demande à présent s'ils peuvent avoir des relations sexuelles, témoignant ainsi d'un changement dans les attitudes masculines.¹⁴ L'emploi de la Méthode des Jours Fixes pousse les hommes à partager la responsabilité de la planification familiale. Ils prennent part aux décisions et communiquent avec leur partenaire ce qu'ils feront lors des jours féconds.

La recherche indique que les hommes bien souvent se soucient de la santé des femmes et souhaitent participer à la planification familiale.¹⁵ Seulement, nombreux sont les programmes qui ne font pas une place importante aux hommes et les méthodes contraceptives utilisées le plus souvent n'engagent pas les hommes. De par sa nature, la Méthode des Jours Fixes encourage les programmes à réfléchir à la planification familiale dans l'optique communication et responsabilité partagée au sein du couple. Aussi, l'adjonction de la Méthode des Jours Fixes aux programmes est-elle susceptible d'augmenter la participation des hommes à toute une gamme de décisions en matière de santé de la reproduction.

Garantir l'approvisionnement en contraceptifs

La CIPD, dans son souci d'assurer la qualité des services de planification familiale, étudie la manière dont les programmes peuvent maintenir un approvisionnement suffisant et continu de méthodes contraceptives. En effet, certains programmes n'ont déjà pas assez de fonds pour répondre au besoin existant du point de vue produits et cette situation ira en s'aggravant au fur et à mesure qu'augmentera la demande pour la planification familiale. D'après les experts, le déficit entre les fonds nécessaires et ceux

disponibles pourrait atteindre les 210 millions \$ d'ici 2015 si le financement se maintient au niveau de 1999, soit 140 millions \$.¹⁶ On pourrait réduire ce déficit si l'on se tourne vers le secteur commercial et si on diminue la proportion de clients qui reçoivent des contraceptifs gratuits. Les stocks n'en risquent pas moins de diminuer et les besoins du programme sont peu susceptibles d'être satisfaits.

L'intégration de la Méthode des Jours Fixes aux programmes permet de combler partiellement ce fossé. Les produits nécessaires pour la Méthode des Jours Fixes sont bon marché. D'après les chiffres récents, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international paye 6,6 cents par condom, 22 cents par cycle de pilule, 97 cents par injection de Depo-Provera et 1,45\$ par DIU.¹⁷ Par contre, le coût unique d'un Collier du Cycle qui peut être utilisé pendant plusieurs années s'élève à 1,50\$.

Quand une femme a appris comment utiliser la Méthode des Jours Fixes, elle peut en dépendre chaque fois que les produits nécessaires pour d'autres méthodes ne sont pas disponibles. Aussi, la méthode peut-elle être introduite comme méthode d'appoint en cas de rupture de stock. Pour les programmes qui connaissent de telles ruptures de manière chronique, la méthode est une bonne solution à un problème continu qui peut saper les efforts d'un programme.

Garantir l'accessibilité aux services de santé de la reproduction

Des services accessibles sont le fer de lance de programmes de haute qualité en santé de la reproduction. Dans son souci d'élargir l'accès, le Programme d'Action de la CIPD recommande de dispenser information, éducation, communication, counseling et services de planification familiale dans les systèmes de soins de santé primaires. Cette approche mettra les contraceptifs à la disposition de clients qui en ont besoin et permettra également de les sensibiliser aux nouvelles méthodes.

L'introduction réussie d'une nouvelle méthode dans un programme de planification familiale ne se limite pas à la simple annonce de sa disponibilité. Il faut également traiter les enjeux programmatiques. La Méthode des Jours Fixes ne vient en rien alourdir les aspects suivants : prestation de services, supervision des prestataires et évaluation de programme. L'expérience au Guatemala et au Rwanda montre qu'il est faisable d'intégrer la méthode aux programmes de soins de santé primaires du secteur public. Au Guatemala, la Méthode des Jours Fixes a été ajoutée au plan des politiques, guidant ainsi son introduction aux services, son adjonction au système intégré de gestion et au système de supervision.¹⁸ Au Rwanda, on a commencé par offrir la méthode dans un nombre

limité de centres de santé et, à présent, elle gagne un nombre de plus en plus important de structures sanitaires. Parallèlement, la Méthode des Jours Fixes est également ajoutée aux normes nationales revues des programmes de santé de la reproduction.¹⁹

La Méthode des Jours Fixes est également ajoutée à des programmes qui, auparavant, ne participaient pas à la planification familiale et à la santé de la reproduction. Kaanib, coopérative agricole aux Philippines, fournit la Méthode des Jours Fixes à ses membres en utilisant des couples formés et des prestataires masculins.²⁰ Par ailleurs, le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement de Project Concern International au Salvador a ajouté la Méthode des Jours Fixes à sa stratégie de développement communautaire.²¹ Dans les deux cas, on a apporté une formation aux prestataires pour qu'ils sachent poser les bonnes questions aux clients à propos de la durée du cycle et discuter des questions du couple concernant l'utilisation de la méthode, par exemple, décider ce qu'il faut faire pendant la période féconde, réduire le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles, la violence et la consommation d'alcool. Les deux organisations ont formé leur personnel pour qu'il puisse orienter les clients vers le secteur public pour d'autres méthodes contraceptives. En utilisant ces organisations communautaires, on peut suivre les clients à l'extérieur du contexte clinique structuré avec ses heures d'ouverture et les hommes peuvent être engagés plus facilement. Généralement, les systèmes de soins de santé primaires et les organisations non sanitaires utilisent différentes stratégies d'éducation et de prestation de services pour atteindre le public, mais les deux ont montré qu'elles étaient capables d'élargir l'accès à la Méthode des Jours Fixes.

CONCLUSION

La Méthode des Jours Fixes est un apport précieux pour les programmes de santé de la reproduction. Réponse aux préoccupations des décideurs, des responsables de programme et prestataires de services et satisfaisant les besoins du public, la Méthode des Jours Fixes est parfaitement fidèle à l'esprit de la CIPD dans sa manière d'aborder les problèmes sur le plan de la santé de la reproduction.

REFERENCES

1. Arevalo M, Jennings V and Sinai I, Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method, *Contraception*, 2002, 65(5):333-338.
2. Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, Population Information Program, Meeting unmet need: new strategies, *Population Reports*, 1996, Series J, No.43.

3. Bongaarts J and Bruce J, The causes of unmet need for contraception and the social content of services, *Studies in Family Planning*, 1995, 26(2):57-75; Casterline JB, Perez AE and Biddlecom AE, Factors underlying unmet need for family planning in the Philippines, *Studies in Family Planning*, 1997, 28(3):173-191; and Westoff CF and Bankole A., *Unmet Need: 1990-1994*, DHS Comparative Studies, Calverton, MD, USA: Macro International, 1995, No.16.
4. Central Statistical Authority, Ethiopia, and Opinion Research Corporation (ORC) Macro, *Ethiopia Demographic and Health Survey 2000*, Addis Ababa, Ethiopia: Central Statistical Authority, and Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2001, p.91; National Statistical Office, Malawi, and ORC Macro, *Malawi Demographic and Health Survey 2000*, Zomba, Malawi: National Statistical Office, and Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2001, p.91; International Institute for Population Sciences, India, and ORC Macro, *National Family Health Survey 1998-99*, Mumbai, India: International Institute for Population Sciences, 2000, pp.171-174; Cayemittes M et al., *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2000*, Pétionville, Haiti: Institut Haïtien de l'Enfance, and Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2001, p.116; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Nicaragua, Ministerio de Salud, and ORC Macro, *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001*, Calverton, MD, USA: Macro International, 2002, p.147; and Instituto Nacional de Estadística e Informática, Peru, and Macro International, *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*, Lima, Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2001, p.102.
5. Lapham RJ and Mauldin WP, Contraceptive prevalence: the influence of organized family planning programs, *Studies in Family Planning*, 1985, 16(3):117-137; Jain AK, Fertility reduction and the quality of family planning services, *Studies in Family Planning*, 1989, 20(1):1-16; and
- Ross J et al., Contraceptive choice in developing countries, *International Family Planning Perspectives*, 2002, 28(1):32-40.
6. Monroy M, Lundgren R and Montano G, Introducing the Standard Days Method of family planning into the water and sanitation program of PCI/Procosal El Salvador, final report, San Salvador, El Salvador: Project Concern International, 2003.
7. Dosajh U, Sood B and Lundgren R, Incorporating the Standard Days Method into CASP reproductive health and sustainability project, final report, New Delhi, India: TNS MODE, 2003.
8. United Nations (UN), *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*, Cairo: UN, 1994, <<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>>, accessed Sept. 15, 2003.
9. Pavon S, Velasquez C and Lundgren R, Informed choice in natural methods in family planning programs, final report, Tegucigalpa, Honduras: ASHONPLAFA and Secretaria de Salud, 2003.
10. Dosajh U, Sood B and Lundgren R, 2003, op. cit. (see reference 7); and Pavon S and Velasquez C, Introducing the Standard Days Method of family planning into existing multi-method and natural method family planning programs in Honduras, final report, Tegucigalpa, Honduras: ASHONPLAFA, 2003.
11. Arevalo M, Jennings V and Sinai I, 2002, op. cit. (see reference 1); and Stover J et al., Empirically based conversion factors for calculating couple-years of protection, *Evaluation Review*, 2000, 24(1):3-46.
12. Velasquez C and Gribble JN, Designing counseling to improve dual protection, poster presented at the annual meeting of the American Public Health Association, Philadelphia, PA, USA, Nov. 10-14, 2002.
13. Monroy M, Lundgren R and Montano G, 2003, op. cit. (see reference 6).
14. Johri L, Gupta YP and Lundgren R, Informed choice for birth spacing in India: incorporating the Standard Days Method, poster presented at the annual meeting of the American Public Health Association, Philadelphia, PA, USA, Nov. 10-14, 2002.
15. Ezeh AC, Seroussi M and Raggars H, *Men's Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences*, DHS Comparative Studies, Calverton, MD, USA: Macro International, 1996, No. 18; and Robey B and Drennan M, Male participation in reproductive health, *Network*, 1998, 18(3):11-15.
16. Ross J and Bulatao R, Contraceptive projections and the donor gap, Rosslyn, VA, USA: John Snow Inc., 2001; and Sine J, How much is enough? Estimating requirements for subsidized contraceptives: results from a ten-country analysis, Washington, DC: Commercial Market Strategies, 2002.
17. Gribble JN, Jennings V and Nikula M, Mind the gap: paying for family planning in developing countries, Washington, DC: Institute for Reproductive Health, 2003; and Ross J and Bulatao R, 2001, op. cit. (see reference 16).
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guías nacionales para la salud reproductiva, planificación familiar, tomo 1, Ciudad Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2003.
19. Caroline Blair and Marie Mukabatsinda, Institute for Reproductive Health, Washington, DC, and Kigali, Rwanda, personal communications, May 14, 2003.
20. Sealza L, Rivera M and Blair C, Introducing the Standard Days Method of family planning into Kaanib: testing counseling strategies, final report, Cagayan de Oro City, Philippines: Research Institute for Mindanao Culture, 2003.
21. Monroy M, Lundgren R and Montano G, 2003, op. cit. (see reference 6).

Remerciements

L'auteur tient à remercier Rebecka Lundgren, Victoria Jennings, Jeff Jordan, Mihira Karra et Minna Nikula pour leurs commentaires au cours de la préparation de ce manuscrit, qui a été financé par le don HRN-A-00-97-00011-00 de l'Agence des États-Unis pour le Développement international, dans le cadre du Projet AWARENESS de l'Institut de la Santé Reproductive, Georgetown University. La Méthode des Jours Fixes et le Collier du Cycle sont des noms de marque de Georgetown University.

Pour contacter l'auteur : jgribble@tfgi.com