

# L'importance du dépistage et du suivi: la Méthode des Jours Fixes et la régularité du cycle

Irit Sinai\*, Victoria Jennings, Marcos Arévalo

*Institut de la Santé reproductive, Georgetown University, 4301 Connecticut Avenue, NW, Suite 310, Washington, DC 20008, USA*

*Reçu le 28 août 2003 ; reçu sous forme révisée le 28 octobre 2003 ; accepté le 2 novembre 2003*

---

## Abrégé

La Méthode des Jours Fixes™ est une méthode simple de planification familiale basée sur la connaissance de la fécondité, avec un taux de grossesse, en cas d'utilisation correcte, de 4,8 à 1 an et un taux de grossesse avec utilisation typique de 12. Le protocole de prestation de la méthode demande des directives pour le dépistage des éventuelles utilisatrices pour noter la régularité de leur cycle. D'autres directives concernent le suivi des utilisatrices pour déterminer la recevabilité continue de la méthode. Cet article se penche sur l'importance de ces méthodes de dépistage et de suivi. On a utilisé un vaste base de données provenant de l'étude sur la Méthode de l'Ovulation faite par l'Organisation mondiale de la Santé pour estimer la probabilité théorique d'une grossesse avec l'utilisation de la Méthode des Jours Fixes, avec et sans dépistage et suivi. Les données de l'étude sur l'efficacité de la Méthode des Jours Fixes pour examiner l'efficacité des méthodes actuelles de dépistage et de suivi ont été utilisées. Les résultats nous montrent que les méthodes actuelles de dépistage et de suivi sont utiles pour déterminer les femmes pour lesquelles la Méthode des Jours Fixes est moins efficace. Certes, l'idéal, c'est de se conformer strictement à ces méthodes, mais même les femmes qui ne répondent pas aux conditions relatives à la régularité du cycle auront quand même une probabilité relativement faible de grossesse. © 2004 Elsevier Inc. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Méthode des Jours Fixes, dépistage, suivi

---

## 1. Introduction

Lorsque d'éventuelles utilisatrices se rendent auprès d'un prestataire de services de planification familiale, elles ont souvent à l'esprit une méthode spécifique. Le fait de recevoir cette méthode est un bon signe prédictif de l'utilisation continue [1]. Dans l'idéal, la méthode que choisit la femme doit lui convenir. Seulement, toutes les méthodes de planification familiale ne conviennent pas à toutes les éventuelles utilisatrices. Certaines méthodes de planification familiale conviennent davantage que d'autres pour telle ou telle femme. Il est important que celle-ci reçoive une méthode qu'elle peut utiliser correctement et qui ne nuise pas à sa santé. Il convient également de tenir compte d'autres conditions liées à l'utilisation correcte de la méthode, surtout pour les méthodes qui dépendent de l'utilisatrice.

Le dépistage initial revêt une grande importance puisqu'il aide les prestataires et les femmes à choisir des méthodes qui leur conviennent. Les directives de ce dépistage doivent être suffisamment sélectives et en même temps, aussi inclusives que possible pour que le plus nombre possible de clientes puissent avoir accès à la méthode. Un certain niveau de suivi continu est souhaitable pour la plupart des méthodes pour voir si elles continuent à convenir pour la femme [2,3]. Des directives spéciales ont été mises au point pour chaque méthode pour aider les clientes et les prestataires à prendre les bonnes décisions quant au type de méthode qui sera fournie [4,5]. Le présent article se penche sur le dépistage

initial et le suivi pour la Méthode des Jours Fixes™ - méthode de planification familiale basée sur la connaissance de la fécondité qui est axée sur la régularité du cycle.

La Méthode des Jours Fixes a été mise au point par l'Institut de la Santé reproductive, Georgetown University (IRH), pour répondre au besoin d'avoir des méthodes de planification familiale simples, efficaces et qui sont fondées sur la connaissance de la fécondité. Un nombre important de femmes dans le monde utilisent l'abstinence périodique comme leur méthode de planification familiale [6]. La recherche indique par ailleurs qu'un grand nombre de ces femmes ne savent pas comment déterminer correctement les jours où elles sont fécondes, d'où un grand nombre de grossesses non souhaitées. Pour celles qui souhaitent utiliser les méthodes de connaissance de la fécondité, la complexité relative des méthodes efficaces qui existent, telles que la Méthode de l'Ovulation et la Méthode Symptothermique, représente un obstacle pour atteindre leurs objectifs sur le plan de la planification familiale car elles demandent un temps important pour l'apprentissage et le suivi. Aussi, dans un grand nombre de pays en développement, existe-t-il une demande élevée pour une méthode efficace fondée sur la connaissance de la fécondité, telle que la Méthode des Jours Fixes, facile à enseigner pour le prestataire et facile à apprendre et à employer pour l'utilisatrice. De fait, c'est sa simplicité intrinsèque qui constitue l'une des caractéristiques prépondérantes de la Méthode des Jours Fixes.

En effet, la Méthode des Jours Fixes demande simplement que les femmes dont les cycles se situent généralement de 26 à 32 jours devraient éviter les rapports sexuels non protégés du 8<sup>e</sup> au 19<sup>e</sup> jour (compris) de leur cycle si elles ne souhaitent pas tomber enceintes. La méthode peut être fournie avec le Collier du Cycle™, collier avec des perles de couleurs différentes, qui aide les utilisatrices à suivre les jours de leur cycle, voir à quel jour elles se trouvent dans leur cycle et suivre la durée de leur cycle. Une analyse de l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes a montré que la méthode serait extrêmement efficace pour les femmes avec des cycles de 26 à 32 jours et qu'elle réduirait très nettement la probabilité de grossesse pour celles qui ont, parfois, un cycle qui est plus court ou plus long [7]. Aussi, le protocole actuel de l'utilisation de la Méthode des Jours Fixes recommande-t-il que les utilisatrices qui ont un second cycle hors de la fourchette recommandée en l'espace d'une année adoptent une autre méthode.

Une étude d'efficacité de la Méthode des Jours Fixes, avec 478 femmes suivies pendant 13 cycles d'utilisation de la méthode dans cinq sites en Bolivie, au Pérou et aux Philippines, indique un taux de grossesses de 4,8 en un an avec utilisation correcte au taux indiqué de la méthode. Un taux de grosses se d'une année de 12 a été calculé si l'on tient compte de tous les cycles et de toutes les grossesses, dont les grossesses qui sont survenues lors de cycles pendant lesquels les utilisatrices avaient des rapports sexuels non protégés les jours retenus comme jours féconds [8].

La méthode convenant surtout aux femmes qui ont des cycles de 26 à 32 jours, un dépistage a été fait des participants de l'étude pour déterminer la durée habituelle du cycle avant l'admission, puis elles ont été suivies pour noter la durée du cycle tout au long de l'étude. Par ailleurs, est-il nécessaire de faire ce dépistage et ce suivi ? Dans l'affirmative, est-il suffisant ? Cet article traite de ces questions qui comportent des implications importantes pour les programmes.

## **2. Données et méthodologie**

Nous comparons les modes de durée du cycle des participants dans les deux études – l'étude d'efficacité de la Méthode des Jours Fixes, où un dépistage a été fait pour la régularité des cycles puis un suivi pour la durée du cycle, et une étude sur les utilisatrices de la Méthode de l'Ovulation réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), où le dépistage était moins strict et aucun suivi n'a été fait pour déterminer la régularité continue du cycle. Nous utilisons également les données de l'OMS pour examiner les conséquences si aucun dépistage ni suivi ne sont faits de l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes.

### *2.1 Méthode des Jours Fixes (IRH)*

L'étude sur l'efficacité de la Méthode des Jours Fixes a été réalisée dans cinq sites en Bolivie, au Pérou et aux Philippines de 1999 à 2000. L'étude regroupait 478 femmes recrutées après dépistage pour noter la régularité du cycle, la sous-fécondité, le risque de maladies sexuellement transmissibles et des contre-indications de la grossesse. L'étude portait sur 4035 cycles d'utilisation de la méthode. Une information sur la durée du cycle est disponible pour la plupart des cycles [8].

Nous avons dû dépendre du rappel des femmes de ces communautés qui, généralement, ne gardent pas trace de leurs antécédents menstruels. Lors de l'entretien de dépistage, les questions suivantes ont été posées :

« Est-ce que vos règles sont arrivées plus ou moins aux dates auxquelles vous les attendiez ces trois dernières fois ? »

« Quel était le premier jour de vos règles menstruelle la plus récente ? »

« Quand devez-vous avoir vos prochaines règles ? »

Les prestataires ont utilisé des calendriers pour aider les éventuelles participantes de l'étude à déterminer la date des règles les plus récentes et des prochaines règles. Ensuite, les prestataires ont calculé la durée prévue du cycle. Si la femme a indiqué qu'elle avait eu ses trois dernières règles aux dates prévues et si son cycle actuel était de 26 à 32 jours, elle était recrutée dans l'étude.

Les participantes de l'étude ont été interviewées mensuellement et suivies pour déterminer la régularité continue du cycle. L'analyse de l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes a montré que la méthode est surtout efficace pour les femmes qui ont un maximum de deux cycles en dehors de la fourchette des 26-32 jours par an [7] et, par conséquent, on a conseillé aux femmes qui avait un second cycle hors de cette fourchette pendant la période de l'étude d'utiliser une autre méthode et elles ont été retirées de l'étude.

## 2.2 *Données sur la Méthode de l'Ovulation (OMS)*

Nous comparons les données de l'essai sur l'efficacité de la Méthode des Jours Fixes et les données sur l'étude de l'efficacité de la Méthode de l'Ovulation réalisée à la fin des années 70 par l'OMS au Salvador, en Inde, en Irlande, en Nouvelle-Zélande et aux Philippines.

Un suivi a été fait sur 18 cycles de 726 participants de l'étude de l'OMS dans certains sites et jusqu'à 13 cycles dans d'autres, d'où une couverture de plus de 8 000 cycles. Une information sur la durée du cycle est disponible pour la plupart des cycles. Les femmes ont été recrutées dans l'étude si elles se rappelaient avoir eu des cycles de 23 à 35 jours pendant les 6 mois précédents – à savoir, une fourchette de cycles bien plus large que la fourchette de 26 à 32 jours recommandée pour la Méthode des Jours Fixes [9]. Aucun suivi n'a été fait de la durée du cycle pendant la période de l'étude.

## 2.3 *Analyse*

Nous avons commencé par déterminer s'il était effectivement nécessaire de procéder à un dépistage et à un suivi. A cette fin, nous avons examiné l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes pour plusieurs groupes de femmes en utilisant les données de l'OMS. Les données nous renseignent sur les diverses caractéristiques du cycle qui nous permettent d'examiner dans quelle mesure la Méthode des Jours Fixes aurait été efficace pour les femmes choisissant cette option. Voir Arévalo et al. [7] pour une description détaillée du mode de calcul.

Nous avons ensuite examiné l'effet des méthodes de dépistage et de suivi de l'étude de la Méthode des Jours Fixes en comparant les modes de durée du cycle des participantes dans les deux études. Aux fins de comparabilité des données, nous avons utilisé uniquement les 13 premiers cycles de l'utilisation de la méthode de l'étude de l'OMS pour cette partie de l'analyse.

Tableau 1

Probabilités quotidiennes estimées de grossesses (détectées cliniquement 6 semaines après les dernières règles) dues à des rapports sexuels non protégés lors de différents jours par rapport au jour pic, pour les femmes observant théoriquement les règles de la Méthode des Jours Fixes (appliquées aux données de l'étude de l'OMS)

	Femmes avec tous les cycles dans la fourchette 26-32 jours	Femmes avec plus de deux cycles hors de la fourchette des 26-32 jours en un an	Toutes les femmes admises à l'étude de l'OMS	
	Tous les cycles de ces femmes	Tous les cycles de ces femmes	Seuls les cycles allant jusqu'au second cycle compris hors fourchette (pour les femmes avec moins de deux cycles hors de la fourchette des 26-32 jours, cela inclut tous les cycles)	Seuls les cycles après un second cycle hors fourchette (en fonction des directives actuelles, la femme ne présente plus les conditions pour utiliser la méthode après un second cycle hors de la fourchette des 26-32 jours)
	25,7% des femmes (n = 1 377 cycles) (A)	51,4% des femmes (n = 4 072 cycles) (B)	100% des femmes (n = 4 803 cycles) (C)	49,7% des femmes (n = 2 789 cycles) (D)
Pic - 8	0,000	0,000	0,000	0,000
Pic - 7	0,004	0,004	0,004	0,004
Pic - 6	0,007	0,007	0,008	0,010
Pic - 5	0,005	0,006	0,008	0,012
Pic - 4	0,004	0,006	0,009	0,014
Pic - 3	0,003	0,004	0,007	0,009
Pic - 2	0,003	0,004	0,007	0,008
Pic - 1	0,003	0,004	0,006	0,007
Jour pic	0,003	0,003	0,005	0,005
Pic + 1	0,002	0,002	0,003	0,003
Pic + 2	0,001	0,001	0,001	0,001
Pic + 3	0,000	0,000	0,001	0,000

Pic signifie jour Pic – mesure supplétive du jour de l'ovulation

### 3. Résultats

#### 3.1 *Le suivi et le dépistage sont-ils nécessaires ?*

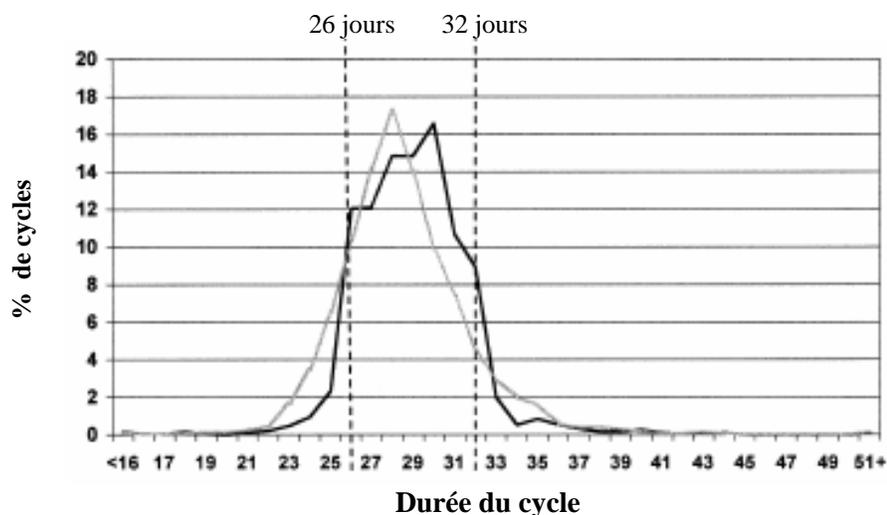
La méthodologie idéale pour étudier l'avantage du dépistage notant la régularité du cycle des éventuelles utilisatrices de la Méthode des Jours Fixes consiste à examiner le nombre de grossesses chez des femmes qui ont été dépistées et chez celles qui ne l'ont pas été, puis de comparer le nombre de grossesses pour les femmes qui ont eu un cycle hors fourchette par rapport à celles qui n'en ont pas eu. Par ailleurs, nos données ne nous ont pas permis de le faire en raison du faible nombre de grossesses pendant l'essai d'efficacité de la Méthode des Jours Fixes. Seules 43 des 478 femmes sont tombées enceintes pendant qu'elles ont participé à l'étude. Vingt-huit de ces grossesses sont survenues lors de cycles pendant lesquels les femmes ont signalé des rapports sexuels non protégés lors de leurs jours féconds. Trois des 15 grossesses récentes sont survenues lors des deux premiers cycles et seules trois des 12 grossesses notées plus tard lors de l'étude avaient eu un cycle hors fourchette auparavant. Deux de ces trois femmes sont tombées enceintes lors du troisième cycle de l'étude et une lors du 13<sup>e</sup> cycle (son cycle hors fourchette était le cinquième cycle).

Les grossesses dans l'étude de la Méthode des Jours Fixes étant en nombre insuffisant pour permettre une analyse statistique significative, nous avons utilisé à la place les taux d'échec théoriques. Le Tableau 1 présente l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes pour quatre groupes de femmes de l'étude de l'OMS. Il indique les probabilités quotidiennes de grossesse (détectées cliniquement à 6 semaines après la dernière période menstruelle) provenant de rapports sexuels non protégés différents jours du cycle par rapport au jour Pic (utilisé comme mesure supplétive de l'ovulation), pour des femmes observant les règles de la Méthode des Jours Fixes. Ces chiffres permettent de répondre à la question suivante : si les femmes de l'étude de l'OMS utilisaient la Méthode des Jours Fixes pendant les cycles indiqués, quelle aurait été leur probabilité de grossesse ? (Vu la probabilité de grossesse par rapport à l'ovulation [10], la relation entre l'ovulation et le jour Pic [11] et l'information comprise dans les données de l'OMS à propos de leur jour Pic.)

La colonne (A) nous indique l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes pour les femmes de l'étude de l'OMS avec tous les cycles allant de 26 à 32 jours [7]. Tous les cycles pendant l'étude se situaient dans cette fourchette.

La colonne (B) nous indique l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes pour les femmes qui avaient un maximum de deux cycles hors de la fourchette des 26-32 jours en un an. L'analyse comprend tous leurs cycles pendant l'étude – avec des durées de cycle dans la fourchette des 26 à 32 jours et hors de cette fourchette.

Dans la colonne (C), nous avons les cycles de toutes les femmes recrutées pour l'étude de l'OMS. Si elles avaient moins de deux cycles en dehors de la fourchette des 26-32 jours, alors tous leurs cycles étaient inclus à l'analyse. Si elles avaient deux cycles ou plus en dehors de la fourchette des 26 à 32 jours, alors seuls leurs cycles allant jusqu'au second cycle compris hors fourchette étaient inclus. Aussi, cette colonne n'inclut-elle pas les cycles où le suivi aurait montré que la femme ne doit plus utiliser la méthode.



<b>Données de la Méthode des Jours Fixes (n=3 992)</b>	<b>Données de l'OMS (n=8 118)</b>
--	-----------------------------------

Figure 1. Durée du cycle en jours

Enfin, dans la colonne (D), nous nous penchons sur l'efficacité théorique de la méthode pour les femmes qui ne présentent plus les conditions requises pour utiliser la méthode (en fonction des directives actuelles) car elles ont un second cycle hors de la fourchette des 26 à 32 jours. Seuls les cycles après le second cycle hors fourchette sont inclus. Cela nous indique l'efficacité théorique de la Méthode des Jours Fixes pour les femmes si on ne suit pas les directives actuelles pour l'arrêt de l'utilisation de la méthode et si elles continuent d'utiliser la méthode. Cela veut dire qu'elles continueraient d'utiliser la méthode après avoir eu un second cycle hors de la fourchette des 26 à 32 jours en l'espace d'un an.

Tel que l'indique le Tableau 1, la probabilité théorique de grossesse due à des rapports sexuels non protégés pour les femmes utilisant la Méthode des Jours Fixes est légèrement plus élevée si les femmes ont des cycles occasionnels en dehors de la fourchette des 26 à 32 jours – maximum de deux cycles de ce type en l'espace d'un an (colonne B) que les femmes qui se situent toujours dans la fourchette (colonne A). La probabilité la plus élevée de grossesse due à des rapports sexuels n'importe quel jour n'en reste quand même pas moins à 0,007 seulement.

Dans la colonne (B), nous indiquons l'efficacité théorique de la méthode pour des femmes avec des cycles relativement réguliers. Pendant la période entière de l'étude, elles n'avaient pas plus de deux cycles hors de la fourchette des 26-32 jours en l'espace d'un an. Seul un dépistage sommaire a été fait, mais nous pensons que la plupart des femmes qui sont couvertes par ce dépistage auraient effectivement un tel mode de régularité des cycles. Par ailleurs, dans la colonne (C), nous présentons l'efficacité de la méthode pour toutes les femmes de l'étude jusqu'au moment où elles ont eu un second cycle lors de la fourchette des 26 à 32 jours. Sont comprises donc les femmes présentées à la colonne (B) (environ la moitié des femmes de l'étude), ainsi que les femmes qui ont des cycles moins réguliers, dont certaines qui ont généralement des cycles hors fourchette, qui auraient été détectées lors du dépistage et qui ne devraient donc pas recevoir la Méthode des Jours Fixes. Aussi, la probabilité légèrement plus élevée de grossesse présentée à la colonne (C) révèle-t-elle l'importance du dépistage.

Les résultats présentés à la colonne (D) montrent que, si les femmes qui ont eu deux cycles en dehors de la fourchette des 26 à 32 jours continuent à utiliser la méthode, elles sont bien plus susceptibles de tomber enceintes (probabilité la plus élevée de grossesse n'importe quel jour et de 0,014). A l'évidence, le suivi continu influence l'efficacité de la méthode.

### 3.2 Le dépistage actuel est-il efficace pour la régularité du cycle ?

Plus de 90% des cycles de l'étude de la Méthode des Jours Fixes se situaient dans la fourchette des 26 à 32 jours, comparé à 77,5% des cycles dans les données de l'OMS. La Figure 1 présente la distribution des cycles par durée de cycle.

A l'évidence, la plupart des cycles dans les deux études se situent dans la fourchette des 26 à 32 jours, bien que ce soit nettement plus le cas dans l'étude de la Méthode des Jours Fixes. Cette différence tient aussi bien aux différents protocoles de dépistage qu'au suivi continu. L'effet du seul dépistage ressort davantage lorsque nous comparons le nombre de femmes qui n'avaient pas de cycles hors de la fourchette lors de la période de l'étude dans les deux études. Si 41,3% des participantes à l'étude de la Méthode des Jours Fixes avaient tous leurs cycles pendant l'étude dans la fourchette des 26 à 32 jours, seules 24,4% par contre des participantes à l'étude de l'OMS se situaient dans cette catégorie.

Ces analyses nous font poser la question suivante : est-ce que les femmes qui ont plusieurs cycles hors fourchette sont tout simplement « irrégulières » ou ont-elles de fait des cycles réguliers, mais la durée du cycle régulier entre dans une fourchette différente. En effet, la réponse à cette question est importante en ce qui concerne la mise au point d'une autre méthode qui répondrait aux besoins des femmes auxquelles ne convient pas la Méthode des Jours Fixes.

Tableau 2  
Seconds cycles hors fourchettes (dans les 6 mois)

		Etude de la Méthode des Jours Fixes (n=188 femmes)	Etude de l'OMS (n=445 femmes)
% de femmes qui avaient un cycle plus court que 26 jours et qui avaient ensuite un	2 <sup>e</sup> cycle plus court que 26 jours	47,1	66,5
	2 <sup>e</sup> cycle plus long que 32 jours	12,6	12,7
	2 <sup>e</sup> cycle plus court que 26 jours	7,9	13,3
% de femmes qui avaient un cycle plus long que 32 jours et qui avaient ensuite un	2 <sup>e</sup> cycle plus long que 32 jours	45,5	63,8

Les valeurs sont des pourcentages.

Cherchant à répondre à cette question, nous avons étudié la mesure dans laquelle le fait d'avoir un cycle en dehors de la fourchette des 26 à 32 jours est un facteur prédictif d'un autre cycle hors fourchette et si ce second cycle est court ou long. Nous avons examiné uniquement les cycles qui se présentaient une fois que la femme avait déjà eu un cycle plus court que 26 jours ou plus long que 32 jours pour voir si la femme avait un autre cycle de ce type, lors des six cycles suivants, dans les deux ensembles de données. Seules sont comprises dans cette analyse les femmes qui avaient eu au moins six cycles après un premier cycle hors fourchette à moins qu'elles n'aient été retirées de l'étude pendant ces six cycles à cause de l'irrégularité des cycles. Les femmes qui ont quitté l'étude pendant les six premiers cycles après un cycle hors fourchette pour n'importe quelle raison étaient exclues de l'analyse, au même titre que les femmes qui n'avaient pas eu de cycle hors de la fourchette des 26 à 32 jours. Le Tableau 2 présente les résultats.

Dans l'ensemble, 56,4% des femmes de l'étude de la Méthode des Jours Fixes qui avaient eu un cycle hors fourchette ont eu un second cycle hors fourchette en l'espace de six cycles, comparées à 78,2% des femmes de l'étude de l'OMS. Cette différence nous montre que, si d'une part notre méthode de dépistage ne permet d'éviter entièrement de fournir la méthode à des femmes qui auront des cycles hors de la fourchette de 26 à 32 jours, cela en diminue pourtant très

nettement la probabilité. Si les femmes approuvées au dépistage ont effectivement un cycle hors fourchette, elles sont pourtant moins susceptibles d'avoir un tel autre cycle dans les six mois à venir.

Ces résultats nous montrent également que la plupart des femmes ont des modes relativement réguliers. Les femmes qui ont un cycle plus court que 26 jours sont bien plus susceptibles d'avoir un autre cycle de ce type, plutôt que d'avoir un cycle qui est plus long que 32 jours et vice versa.

### *3.3 Le suivi actuel continu de la durée du cycle est-il efficace ?*

Nous divisons les cycles des données de l'OMS en deux groupes, suivant les directives du protocole actuel de suivi pour examiner l'effet du suivi continu pour exclure de l'utilisation de la méthode, les femmes pour lesquelles la méthode est moins efficace. Le groupe A recoupe les cycles des femmes qui n'ont pas eu de cycles en dehors de la fourchette des 26 à 32 jours et les femmes qui ont eu deux cycles hors fourchette jusqu'au moment du second cycle compris hors fourchette. Les cycles restants se situent dans le groupe B. Ces cycles sont ceux des femmes qui ont eu un second cycle hors fourchette. Si ces femmes avaient employé le protocole actuel de suivi, elles n'auraient pas utilisé la Méthode des Jours Fixes lors de ces cycles ultérieurs. Nous avons constaté que 18,3% des cycles dans le groupe A sont plus courts que 26 jours ou plus longs que 32 jours, comparés à 29,1% des cycles dans le groupe B. Cette différence peut être imputée à l'évidence au protocole de suivi.

## **4. Discussion**

Nos résultats montrent clairement l'importance et l'efficacité du dépistage et du suivi, indiquant que les mécanismes de dépistage et de suivi utilisés pendant l'étude sur l'efficacité réduisent nettement la probabilité pour les utilisatrices de la Méthode des Jours Fixes d'avoir des cycles hors de la fourchette des 26 à 32 jours. Mais est-ce suffisant ?

### *4.1 Dépistage*

L'analyse théorique de l'efficacité de la Méthode des Jours Fixes nous indique que la méthode est surtout efficace pour des cycles se situant dans la fourchette des 26 à 32 jours. Mais, même avec le dépistage, il n'est pas possible de garantir qu'une femme utilisant la méthode n'aura pas un cycle plus court ou plus long lors des premiers mois de l'utilisation de la méthode. Toutefois, on pourrait rendre plus stricts les protocoles de dépistage que celui utilisé pendant l'essai de la Méthode des Jours Fixes. Par exemple, les programmes pourraient décider d'offrir uniquement la méthode aux utilisatrices qui compilent les antécédents menstruels montrant des cycles dans la fourchette indiquée pour une période donnée. Si de telles méthodes n'éliminent pas entièrement la possibilité de cycles hors fourchette et le risque de grossesse, l'efficacité est pourtant nettement meilleure. Par ailleurs, cela diminue grandement l'accès à la méthode et augmente le coût de la prestation car les séances de counseling seront plus longues et les prestataires auront besoin d'une formation supplémentaire. Et, chose la plus importante, les femmes peuvent tomber enceintes pendant la période où elles compilent leurs antécédents menstruels.

Les programmes de planification familiale et de santé de la reproduction qui offrent la Méthode des Jours Fixes devront sopeser les avantages de fournir la méthode à un nombre accru de femmes et l'efficacité (taux de grossesse plus faible pour les utilisatrices de la Méthode des Jours Fixes) et prendre ainsi une décision bien fondée du point de vue éthique, programmatique et politique.

## 4.2 *Suivi*

Nous avons montré que le protocole de suivi continu – permettant l'utilisation de la méthode jusqu'à ce que la femme ait deux cycles en dehors de la fourchette des 26-32 jours en l'espace d'un an – réduit également la probabilité selon laquelle des femmes avec des cycles très irréguliers continuent à utiliser la méthode, améliorant ainsi l'efficacité de la méthode. L'efficacité serait encore plus élevée que celle que nous avons constatée dans l'étude si on demandait aux femmes de se retirer après juste un cycle en dehors de la fourchette des 26 à 32 jours. Par ailleurs, ce critère plus strict diminuerait nettement l'utilisation continue de la méthode et le fait d'avoir un cycle en dehors de la fourchette ne signifie pas forcément qu'on en aura un autre.

Le fait d'avoir un second cycle hors de la fourchette ne signifie pas forcément que la femme va tomber enceinte. On conseille aux femmes de continuer à utiliser la méthode, même si elles ont deux ou trois cycles hors fourchette pendant une année. L'efficacité risque d'être moindre, mais les femmes continuent à utiliser la méthode et leur probabilité de tomber enceintes reste quand même relativement faible.

Nous pensons que le protocole actuel – dépistage en fonction du rappel et suivi continu, autorisant un maximum de deux cycles hors de la fourchette des 26 à 32 jours pendant un an – représente un bon équilibre entre l'efficacité et le caractère inclusif. Par ailleurs, cet équilibre idéal pourrait changer en fonction de la culture, des normes sociales, des préférences individuelles et du climat politique dans différents contextes.

Les opinions des clients et les points de vue des programmes, ainsi que le seuil de tolérance du risque de grossesse pendant l'utilisation de la Méthode des Jours Fixes peuvent également varier selon le contexte. Dans certains contextes, la Méthode des Jours Fixes sera peut-être la seule méthode disponible qui soit acceptable pour une proportion importante des couples qui, s'ils sont exclus par le dépistage initial ou le suivi continu, risquent ensuite de ne plus utiliser de méthode du tout (avec une probabilité de 85% de grossesse pendant l'année de « non-utilisation ») [4]. Dans de tels contextes, il vaut mieux refuser le moins possible la méthode aux couples qui la demandent afin de répondre aux besoins de la population. Dans d'autres contextes, certains couples ou alors un grand nombre d'entre eux qui préfèrent la Méthode des Jours Fixes vont toutefois utiliser une autre méthode si le dépistage ou le suivi semble indiquer que la Méthode des Jours Fixes ne leur convient pas. Dans ces autres contextes, il vaudrait mieux fournir la méthode uniquement aux couples qui ne risquent pas une grossesse imputable à l'irrégularité des cycles.

Si la méthode confère une certaine protection contre la grossesse aux femmes qui ont toujours des cycles de moins de 26 jours ou de plus de 32 jours, elle est pourtant nettement moins efficace pour elles. La recherche continue à se pencher sur les options possibles pour ces femmes dont une simple méthode qui dépend des sécrétions cervicales plutôt que la durée du cycle [12,13] et une méthode qui convient aux femmes du post-partum, suivant le retour de couches.

## **Remerciements**

Le soutien pour l'analyse et la préparation de cet article a été fourni par l'Institut de la Santé reproductive, Département d'Obstétrique et de Gynécologie à Georgetown University, Washington, DC, qui est financé dans le cadre d'un accord collaboratif HRN-A-00-97-00011-00 avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international. Les vues exprimées ici sont celles des auteurs et ne reflètent pas forcément les vues ou les politiques de l'USAID ou de Georgetown University.

## Références

- [1] Huezo CM, Malhotra U. Choice and use-continuation of methods of contraception: a multicentre study. London: International Planned Parenthood Federation, 1993.
- [2] Diaz S. Contraceptive technology and family planning services. *Int J Gynaecol Obstet* 1998;73(Suppl 1):S85–90.
- [3] Steiner M, Piedrahita C, Glover L, Joanis C. Can condom users likely to experience condom failure be identified? *Fam Plann Perspect* 1993;25:220–3, 226.
- [4] Hatcher RA, Trussell J, Steward F, et al. Contraceptive technology. 17 th ed. New York: Ardent Media Inc., 1998.
- [5] World Health Organization. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 2 nd ed. Geneva: World Health Organization, 2000.
- [6] Curtis LA, Neitzel KN. Demographic and health survey, comparative studies no. 19. Contraceptive knowledge, use, and sources. Calverton (MD): Macro International, 1996.
- [7] Arévalo M, Sinai I, Jennings V. A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of natural family planning. *Contraception* 2000;60:357–60.
- [8] Arévalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method. *Contraception* 2002;65:333–8.
- [9] World Health Organization. A prospective multicenter trial of the Ovulation Method of natural family planning. II. The effectiveness phase. *Fertil Steril* 1981;36:591–8.
- [10] Wilcox AG, Weinberg CR, Baird D. Post-ovulatory aging of the human oocyte and embryo failure. *Hum Reprod* 1998;13:394–7.
- [11] Hilgers TW, Abraham GE, Cavanagh D. Natural family planning. The peak symptom and estimated time of ovulation. *Obstet Gynecol* 1978;51:575–82.
- [12] Sinai J, Jennings V, Arévalo M. The TwoDay Algorithm. A new algorithm to identify the fertile time of the menstrual cycle. *Contraception* 1999;50:65–70.
- [13] Dunson DB, Sinai I, Colombo B. The relationship between cervical secretions and the daily probabilities of pregnancy: effectiveness of the TwoDay Algorithm. *Hum Reprod* 2001;16:2278–82.