



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Méthode des Jours Fixes® et Collier du Cycle®: Les 20 questions qui sont posées le plus souvent

1. Qu'est-ce que la méthode des Jours Fixes ?

La Méthode des Jours Fixes® (MJF) est une méthode simple de planification familiale mise au point et testée en 2001 par l'Institut de la Santé reproductive (IRH) de Georgetown University. L'Institut a formulé un modèle informatique, avec des données de l'Organisation mondiale de la Santé, et a déterminé que les femmes qui ont généralement des cycles menstruels de 26 à 32 jours sont les plus probables d'être fécondes – et susceptibles de tomber enceintes - du 8^e au 19^e jour de leur cycle. La probabilité de tomber enceinte lors des autres jours du cycle est très faible. Aussi, la MJF retient une période de jours donnés lors de chaque cycle menstruel pendant laquelle une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels non protégés. Si une femme ne veut pas tomber enceinte, elle et son partenaire doivent éviter les rapports sexuels non protégés du 8^e au 19^e jour de son cycle.¹ La MJF est utilisée avec le Collier du Cycle®, outil visuel qui aide une femme à déterminer les jours pendant lesquels elle a le plus de chance d'être féconde.

L'Institut a fait le test de la MJF dans le cadre d'un essai clinique avec pratiquement 500 femmes dans trois pays – Bolivie, Pérou et les Philippines. Les femmes ont su utiliser correctement la méthode et, lorsqu'elles l'utilisaient correctement, la méthode était efficace à plus de 95%. Ce qui veut dire que, sur 100 femmes utilisant la méthode pendant une année, moins de cinq sont tombées enceintes. Le taux total de grossesses (utilisation correcte et incorrecte) était légèrement inférieur à 12 grossesses pour 100 femmes/années.² Cet indicateur est analogue à l'efficacité de certaines méthodes qui dépendent de l'utilisatrice.

2. Comment est-ce que je dois utiliser le Collier du Cycle ?

Le Collier du Cycle est un outil visuel aidant une femme à utiliser la MJF pour déterminer les jours de son cycle et savoir ainsi quand elle risque de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels non protégés. C'est un collier avec 32 perles de couleurs différentes et chaque perle représente un jour du cycle menstruel d'une femme. La femme déplace un anneau noir en caoutchouc, perle après perle, chaque jour, en suivant la direction de la flèche. Le premier jour des règles, il faut déplacer l'anneau sur la première perle qui est rouge. Ensuite, on continue à déplacer l'anneau perle après perle chaque jour du cycle. Quand l'anneau se trouve sur une perle marron, une femme sait que ce sont les jours de son cycle où elle peut avoir des rapports sexuels sans tomber enceinte. A un jour où l'anneau se trouve sur une perle blanche (du 8^e au 19^e jour), elle est féconde et pourrait tomber enceinte si elle des rapports sexuels non protégés.

3. La MJF peut-elle être utilisée sans le Collier du Cycle ?

Oui. Le Collier s'est avéré un outil facile à utiliser aidant les femmes à suivre les jours de leur cycle et à savoir quels sont les jours féconds et lesquels ne le sont pas. Cela leur permet également de connaître la durée de leur cycle. Par ailleurs, une femme peut simplement suivre son cycle sur un calendrier et compter les jours, en commençant le premier des règles pour savoir quand elle a eu

ses jours féconds – du 8^e au 19^e de son cycle. Elle devra également vérifier que ses cycles ont entre 26 et 32 jours pour s’assurer que cette période de fécondité est exacte dans son cas.

4. Où les programmes peuvent-ils obtenir le Collier du Cycle ?

Cycle Technologies est le fabricant/distributeur autorisé du Collier du Cycle. Les missions de l’USAID peuvent commander les Colliers du Cycle par le biais de la même procédure d’approvisionnement qu’elles utilisent pour d’autres contraceptifs. D’autres organismes qui ne reçoivent pas de financement de l’USD peuvent les acheter à un taux négocié pour les achats en gros, en contactant Cycle Technologies at info@cyclebeads.com.

5. Quel est le pourcentage d’utilisateurs de la planification familiale qui opteront probablement pour la MJF ?

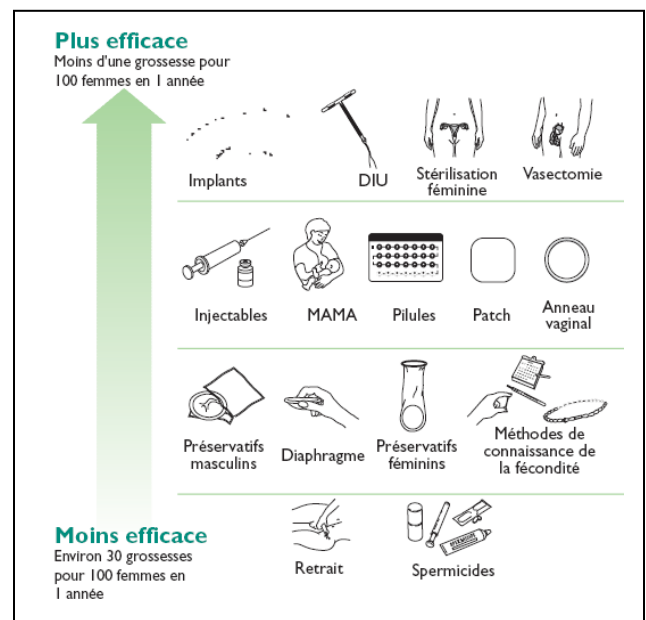
D’après l’expérience recueillie, il semblerait que, dans les programmes bien organisés, la demande stagne dans les alentours de 5-15% de tous les nouveaux clients de la planification familiale qui choisiront la MJF. La demande pour la MJF a tendance à être plus élevée dans les pays avec une faible prévalence contraceptive.^{3, 4, 5, 6, 7, 8}

6. Quelle est l’efficacité de la MJF ?

Une étude d’efficacité faite par l’Institut de la Santé Reproductive a constaté que la MJF était efficace à plus de 95%. Cela veut dire que, sur 100 femmes utilisant la méthode pendant une année, moins de cinq d’entre elles tomberaient enceintes si elles utilisent correctement la méthode. Par ailleurs, l’étude a également constaté que les femmes qui ne suivent pas attentivement les jours de leur cycle ou qui ont des rapports sexuels non protégés du 8^e au 19^e jour courent un risque bien plus grand de tomber enceintes. Si on ajoute les grossesses survenues avec utilisation correcte de la méthode à celles avec utilisation incorrecte, le total est d’environ 12 grossesses pour 100 femmes/année de l’utilisation de la méthode.^{9, 10, 11} D’autres études faites dans plusieurs pays indiquent des taux d’efficacité dans la même fourchette.¹² L’efficacité de la MJF est analogue à celle d’autres méthodes qui dépendent de l’utilisatrice.

7. Quelle est l’efficacité de la MJF comparée à celle d’autres méthodes.

La MJF est au moins aussi efficace qu’un grand nombre d’autres méthodes de planification familiale, y compris les méthodes barrières (voir graphique). Elle est efficace à raison de 88% avec utilisation typique et 95% avec utilisation correcte.



Source: [Planification familiale:Un manuel à l'intention des prestataires du monde entier](#), OMS/RHR et JHU/CCP, Projet INFO, mise à jour 2008

8. Que se passe-t-il si les femmes passent de méthodes plus efficaces à la MJF ?

D’après ce que nous voyons dans les programmes qui fournissent déjà la MJF à leurs clientes régulières, le profil des femmes qui choisissent la MJF est le suivant : soit elles sont entièrement nouvelles à la planification familiale (n’ont jamais utilisé une méthode), ou elles utilisaient

irrégulièrement une méthode moderne ou encore elles ont arrêté d'utiliser la méthode précédente à cause d'effets secondaires ou pour autres raisons personnelles. Très peu de nouvelles utilisatrices de la MJF ont indiqué qu'elles avaient utilisé récemment une autre méthode de planification familiale, bien qu'il reste important que les femmes aient le choix de passer à la MJF si elles veulent tout simplement changer de méthode. Et de fait, l'efficacité de la MJF est analogue à celle de certaines autres méthodes qui dépendent de l'utilisatrice.

9. Qui peut utiliser la MJF ?

La MJF fonctionne bien pour les femmes qui ont généralement des cycles menstruels entre 26 et 32 jours. Entre 50 et 60% des femmes ont des cycles de 26 à 32 jours.¹³ Par ailleurs, les femmes qui ont des cycles plus courts que 26 jours ou plus longs que 32 jours ne sont pas des bonnes candidates pour cette méthode. En plus, les femmes qui ne sont pas en mesure d'éviter les rapports sexuels non protégés les jours où elles risquent de tomber enceintes ne devraient probablement pas utiliser cette méthode à cause du risque d'échec de la MJF. Selon des études faites par l'IRH, les utilisatrices de la MJF sont des femmes de tout âge, allant de 18 ans à 47 ans, avec une moyenne dans les 28 à 32 ans. Leurs niveaux d'éducation sont divers : en allant d'aucune éducation formelle à l'éducation secondaire ou supérieure, regroupant ainsi une large gamme de femmes.¹⁴

10. Douze jours paraissent une longue période sachant en plus que la plupart des couples n'ont pas de rapports sexuels lorsque la femme a ses règles. Comment s'en accommodent les couples ?

La recherche a montré que les gens qui utilisent la MJF ont des rapports sexuels environ le même nombre de fois par mois que d'autres personnes. Ils ont des rapports sexuels en dehors de la période à risque. Différentes possibilités se présentent : s'abstenir des relations sexuelles, exprimer l'affection d'autres manières ou encore utiliser des méthodes barrières lors de ces jours.

11. Pourquoi est-il important que le partenaire soit prêt à utiliser la MJF et comprenne son fonctionnement ?

En premier lieu, il est important que la femme et son partenaire soient d'accord sur le fait qu'ils veulent éviter une grossesse. Il est également important que tous deux comprennent comment fonctionne la MJF et décident de ce qu'ils feront les jours où elle risque de tomber enceinte. Il est important qu'ils comprennent tous deux qu'une grossesse est probable s'ils ont des rapports sexuels non protégés pendant la période féconde. Il est tout aussi important qu'ils décident à l'avance de la manière dont ils géreront cette période féconde. Ils peuvent décider d'utiliser une méthode barrière ou alors s'abstenir des relations sexuelles pendant ce temps.

Dans l'étude sur l'efficacité, seules 2% des femmes ont abandonné l'étude parce que leur partenaire ne voulait pas utiliser la méthode. En fait, nous avons constaté qu'une fois que les hommes comprennent la méthode, ils soutiennent pleinement son utilisation.¹⁵ D'autres études font état de résultats analogues. Le Collier du Cycle est d'ailleurs très utile pour aider les femmes et les hommes à parler de la méthode. Et même s'ils ne veulent pas en parler, le Collier est très visuel, le partenaire masculin pouvant voir tout de suite quels sont les jours féconds d'une femme et saura ce qu'il faut faire pour éviter une grossesse.

12. Quelles sont les étapes essentielles pour intégrer la MJF dans les programmes ?

Les programmes doivent suivre une approche systématique pour intégrer la MJF à leurs programmes comme ils le feraient en introduisant toute autre nouvelle méthode de planification

familiale. Pour vérifier que la MJF soit intégrée et devienne partie intégrante d'un système de prestation de services, un programme doit :

- créer un environnement favorable pour faciliter l'intégration durable de la MJF dans les services existants;
- former les prestataires en matière de dépistage et conseils aux clientes ;
- inclure la MJF dans le système de supervision, suivi et évaluation ;
- sensibiliser la communauté à la disponibilité de la MJF ; et
- vérifier que le Collier du Cycle est disponible dans les établissements où sont dispensés les services.

13. Quelle valeur vient ajouter la MJF si elle est intégrée aux programmes ?

C'est une bonne adjonction au panier de méthodes car elle représente une option simple, facile et naturelle pour les couples qui souhaitent éviter une grossesse non planifiée. En offrant la MJF, les programmes

- **attirent les nouvelles utilisatrices de la planification familiale et réduisent le besoin non satisfait**, tel que montré par les résultats de l'étude publiés dans le numéro de mars de *Contraception*.¹⁶
- **améliorent l'accès aux méthodes de planification familiale** car diverses approches de prestations peuvent être utilisées. En effet, médecins, aides-soignantes et volontaires communautaires peuvent offrir la MJF dans les secteurs public et privé ainsi qu'au niveau communautaire.
- **autonomisent les femmes**. Les femmes qui apprennent à utiliser la MJF ont une meilleure connaissance de leur corps et de leur cycle menstruel. Elles ont davantage confiance en elles-mêmes et communiquent plus avec leur partenaire.
- **engagent les hommes** car c'est le couple qui doit décider ensemble comment gérer les jours féconds. La MJF est l'occasion pour les programmes de faire tous les efforts possibles pour atteindre les hommes et leur apporter information et services de planification familiale, intégrant ainsi les questions liées au genre dans les séances de conseils pour la planification familiale.

14. La MJF peut-elle être offerte au niveau communautaire ?

Oui. IRH a mis au point de simples outils et formations apprenant aux agents à base communautaire à offrir la MJF à leurs clientes. Ils le font d'ailleurs avec réussite en Inde, en RDC, au Mali et dans plusieurs autres pays.

15. Les femmes qui ne savent pas lire peuvent-elles utiliser la MJF ?

Elles n'auront aucun problème à utiliser cette méthode. Il n'est nullement nécessaire de savoir lire pour utiliser la MJF. De fait, c'est l'une des raisons pour laquelle elle s'avère tellement utile : c'est une aide visuelle pour les femmes, qu'elles sachent lire ou non.¹⁷

16. Est-ce que je peux obtenir la MJF dans une pharmacie ?

Oui. Des études ont été faites montrant que les préparateurs en pharmacie peuvent fournir la MJF. Vu que, dans ce cas, elles n'auront pas le même contact prolongé qu'avec un prestataire dans un centre de santé, les clientes dépendent davantage d'une information imprimée qu'elles reçoivent avec leur Collier du Cycle. Par ailleurs, elles pourront apprendre à utiliser la méthode tout aussi bien

que les femmes conseillées par un prestataire de la planification familiale. L'important, c'est de recevoir une information exacte et complète qui peut les aider à utiliser correctement la méthode.¹⁸

17. Est-ce que la MJF est jugée une méthode "moderne" de planification familiale ?

Oui. Elle répond aux critères d'une méthode moderne pour les trois raisons suivantes :

- Elle se fonde sur la physiologie de la reproduction humaine
- Elle a été mise au point en fonction d'un modèle scientifique et à l'aide d'outils modernes, y compris une modélisation mathématique et informatique.
- Elle a fait l'objet d'un test sur le terrain selon la méthodologie utilisée pour le test d'autres méthodes modernes de planification familiale.

- Il n'est pas requis qu'une méthode de s'accompagne de médicaments ou d'interventions chirurgicales pour la qualifier de méthode moderne.¹⁹ Elle doit être distinguée des autres pratiques traditionnelles, comme la méthode du calendrier ou l'abstinence, qui se fondent sur des croyances populaires ou des suppositions médicales et n'ont jamais fait l'objet d'un test.

18. Comment la MJF est-elle différente de la méthode du rythme (ou du calendrier)?

Elle est très différente. La méthode du rythme (ou du calendrier) exige une information exacte sur les six derniers cycles menstruels avec des calculs arithmétiques chaque mois pour connaître les jours du cycle actuel pendant lesquels une femme peut tomber enceinte.²⁰ La méthode du rythme n'a jamais fait l'objet d'un test dans le cadre d'une étude d'efficacité bien conçue. La MJF est simple – elle ne demande pas que tous ces calculs soient faits - et elle est la même lors de chaque cycle. Elle a été soumise à un test rigoureux dans le cadre d'un essai bien conçu sur l'efficacité et a obtenu de bons résultats.

19. L'ovulation ne survient-elle pas 14 jours avant la prochaine menstruation ? C'est ce qu'on nous apprend à l'école de médecine, c'est ce que disent les livres.

C'est le *point médian* du cycle et l'ovulation qui sont le plus corrélés. Dans environ 80% de tous les cycles, l'ovulation se présente le jour au milieu du cycle ou dans les 48 heures avant ou après. Etant donné qu'un pourcentage important des cycles a 28 jours de long, il est vrai dans un certain sens que l'ovulation survient plus ou moins à ce moment là. Par ailleurs, dans ces cycles plus courts ou plus longs, l'ovulation aura lieu avant ou après ce moment. Par exemple, dans un cycle de 26-27 jours, l'ovulation surviendra probablement autour du 13^e jour et, dans un cycle de 31-32 jours, autour des 15-16^e jours. Pour cela, des études ont été faites avec des déterminations hormonales quotidiennes pour trouver le jour de l'ovulation et le corréliser ensuite à la durée totale du cycle.²¹

20. Pourquoi la MJF retient-elle un aussi grand nombre de jours comme étant féconds ?

La période féconde est fonction de trois variables : la durée de vie des gamètes (environ 5 jour pour les spermatozoïdes, 12-24 heures pour l'ovule),²² le moment de l'ovulation (corrélation très forte entre le point médian du cycle et l'ovulation)²³ et la durée du cycle (moyenne de 28-29 jours, avec tendance à se regrouper dans les 2-3 jours au milieu).^{24,25} Toutefois, ces variables peuvent sortir de leurs fourchettes "moyennes" et la méthode doit donc tenir compte de ces variations possibles aux fins d'efficacité maximale. C'est la raison pour laquelle la période est plus longue qu'elle ne devrait l'être si tous les cycles étaient de la même durée et si l'ovulation survenait toujours le même jour.

Cette publication a bénéficié d'un soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) aux termes de l'Accord coopératif N# GPO-A-00-07-0003-00. Le contenu de cette publication ne reflète pas forcément les vues et politiques de l'USAID ou Georgetown University.

The FAM Project | Institute for Reproductive Health, Georgetown University | 4301 Connecticut Avenue, N.W., Suite 310
Washington, D.C. 20008 USA | irhinfo@georgetown.edu | www.irh.org

- ¹ Arevalo, M., I. Sinai, and V. Jennings. 1999. "A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of natural family planning." *Contraception*: (60) 357-360.
- ² Arevalo, M. V. Jennings, and I. Sinai. 2002. "Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method." *Contraception*: (65) 333-338.
- ³ Institute for Reproductive Health. 2008. "Burkina Faso country report: 2002–2007." *AWARENESS Project Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ⁴ Institute for Reproductive Health. 2008. "Comparison of Standard Days Method® user tools." *AWARENESS Project Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ⁵ Institute for Reproductive Health. 2008. "Long-term use of Standard Days Method®: Experience of operations research study participants." *Project AWARENESS Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ⁶ Institute for Reproductive Health. 2008. "Mali country report: 2006–2007." *AWARENESS Project Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ⁷ Institute for Reproductive Health. 2008. "Rwanda country report: 2002–2007." *AWARENESS Project Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ⁸ Institute for Reproductive Health. 2008. "Social marketing final report: Three country overview." *AWARENESS Project Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ⁹ Arevalo, M. V. Jennings, and I. Sinai. 2002. "Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method." *Contraception*: (65) 333-338.
- ¹⁰ World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), INFO Project. 2007. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO.
- ¹¹ Hatcher, R. et al. 2007. *Contraceptive Technology 19th Revised Edition*. New York: Ardent Media, Inc.
- ¹² Institute for Reproductive Health. 2008c. "Long-term use of Standard Days Method®: Experience of operations research study participants." *Project AWARENESS Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ¹³ Sinai, I., V. Jennings, and M. Arevalo. 2004. "The importance of screening and monitoring: the Standard Days Method and cycle regularity." *Contraception*: (69) 201-206.
- ¹⁴ Gribble, J. et al. 2008. "Being strategic about contraceptive introduction: The experience of the Standard Days Method." *Contraception*: (77) 147-154.
- ¹⁵ Arevalo, M. V. Jennings, and I. Sinai. 2002. "Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method." *Contraception*: (65) 333-338.
- ¹⁶ Gribble, J., R. Lundgren, C. Velasquez, and E. Anastasi. 2008. "Being strategic about contraceptive introduction: the experience of the Standard Days Method®." *Contraception*. 77(3): 147-154.
- ¹⁷ Institute for Reproductive Health. 2008. "Comparison of Standard Days Method® user tools." *AWARENESS Project Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ¹⁸ Institute for Reproductive Health. 2008. "Social marketing final report: Three country overview." *AWARENESS Project Final Report*. Washington, DC: IRH, Georgetown University.
- ¹⁹ Trussel, J. and K. Kost. 1987. "Contraceptive failure in the United States: A critical review of the literature." *Studies in Family Planning*: (18) 237-283.
- ²⁰ World Health Organization. 1981. "A prospective multicenter trial of the ovulation method of natural family planning. II The Effectiveness Phase." *Fertility and Sterility*: (36) 152.
- ²¹ Ecochard, R. 2005. "Heterogeneity: The masked part of reproductive technology success rates." *Rev. Epidemiologique de Sante Publique*: (53) 2S 107-117.
- ²² Wilcox, A.G., C.R. Weinberg, and D. Baird. 1998. "Post-ovulatory aging of the human oocyte and embryo failure." *Human Reproduction*: (13) 394-397.
- ²³ *ibid*
- ²⁴ Speroff, L. and M. Fritz. 2005. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 7th Ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- ²⁵ Vollman, R. 1977. *The Menstrual Cycle*. Philadelphia: WB Saunders Co.