

Quelques précisions concernant la NaProTECHNOLOGIE et La Méthode de l'Ovulation Billings. (MOB)¹

Dr Evelyn Billings et Dr John J Billings
Avril, 2006

Le Dr Thomas W Hilgers, MD, dans son manuel intitulé "La pratique médicale et chirurgicale de la NaProTECHNOLOGIE" édité par les éditions de *l'Institut Paul VI d'Omaha dans le Nebraska, en date de Juillet 2004*, écrit qu' «une standardisation de la méthode de l'Ovulation Billings de planification familiale renforcerait sa précision et sa flexibilité et, par conséquent, son efficacité à aider les couples à réaliser ou éviter une grossesse » **Page 33**.

Par ailleurs, il définit le système du modèle Creighton de soin à la fertilité (CrMS) comme "Une modification standardisée du système Billings".

Dans le livre de Hilgers "NaPro" signifie "Naturelle Procréative" et fait référence au système de régulation de la fertilité qui utilise le système du modèle Creighton de soin à la fertilité (CrMS).

La NaProTECHNOLOGIE est définie dans la Table des Matières (X1) comme étant "l'union d'une Éducation Procréative à la Technologie Médicale". A la **page 19** est statué que la "NaProTECHNOLOGIE est le premier système qui crée un lien entre la planification familiale et la surveillance et le suivi de la santé gynécologique et procréative".

Une certaine clarification doit être faite.

Dans ce bref commentaire, des remarques limitées sont présentées afin de souligner les différences qui existent entre les deux méthodes d'enseignement de la CrMS et de la MOB. Il a été rendu nécessaire de commenter ces différences à cause de la confusion ressentie par beaucoup de personnes, nouvelles dans la de régulation naturelle de la fertilité, qui ont cru que la MOB était remplacée par la CrMS, ou était identique mais la CrMS étant plus professionnelle, standardisée et supérieure.

La CrMS n'est pas identique à la MOB. Les deux systèmes sont différents et doivent être gardés distincts.

Le suivi de la santé procréative a toujours été une préoccupation majeure de la MOB. Sa valeur comme outil de diagnostic a très tôt été reconnue dans l'histoire de la Méthode.

La MOB à laquelle s'ajoutent les études de toutes les variantes de cycles, normaux ou anormaux, réalisées par le Professeur Brown, et les études de la glaire cervicale dans la santé et ses désordres par le Professeur Odeblad, ont été très précieuses pour le diagnostic de nombreuses anomalies, conduisant à des soins précoces. Les travaux de ces deux scientifiques ont été particulièrement bénéfiques pour réduire la difficulté de certains couples à concevoir.

Une intervention médical et chirurgicale pourra être décidée, le cas échéant, par les spécialistes qui reconnaissent la valeur de la MOB et la richesse des informations que le tableau de la femme peut apporter.

L'affirmation selon laquelle la NaProTECHNOLOGIE est plus précise, plus souple et plus efficace que la MOB est réfutée.

La MOB et la CrMS, l'une et l'autre, comme d'autres méthodes de régulation naturelle de la fertilité reconnaissent et utilisent la glaire cervicale comme le principal biomarqueur de la fertilité. Ceci est ainsi parce quelle est essentielle à la fertilité. S'il n'y a pas de glaire, les spermatozoïdes

¹ Traduction WOOMB France (woombfrance@yahoo.fr) – Septembre 2008

ne peuvent survivre et la fertilité est nulle. La découverte de la signification du profil de la glaire a été faite par le Dr John Billings quand, en 1953, il a commencé à aider les couples à réguler leur fertilité. Les observations cliniques des sécrétions de glaire, découvertes en écoutant les femmes, a conduit à l'élaboration des Règles de la Méthode de l'Ovulation Billings. Ces Règles ont été validées par les travaux scientifiques des professeurs James B Brown et Erik Odeblad. A l'origine, la méthode a été appelée Méthode de l'Ovulation, mais sur l'avis de l'Organisation Mondiale de la Santé, son appellation a été changée en Méthode de l'Ovulation Billings afin de protéger l'orthodoxie de l'authentique MOB.

Depuis la découverte de la signification de la glaire, diverses méthodes de régulation naturelle de la fertilité ont été développées qui utilisent la glaire de différentes façons, généralement combinée avec d'autres marqueurs. Toutes ces méthodes, y compris la CrMS ont dévié de la science reconnue, par la modification des Règles et la façon dont la femme fait ses observations.

La MOB est un système naturel de régulation de la fertilité, qui s'appuie sur les profils de fertilité et d'infertilité observés par les femmes. Sachant que le tableau de la MOB reflète fidèlement l'état de la fertilité et de l'infertilité de la femme, la MOB est un outil fiable de diagnostic pour la santé procréative. Elle a été reconnue comme un tel outil de diagnostic par les spécialistes de la médecine depuis 40 ans et plus. Des programmes d'éducation à la MOB sont actuellement proposés aux médecins afin qu'ils puissent travailler en étroite collaboration avec les monitrices de la MOB en matière de surveillance de la santé procréative et la fourniture de soins éventuels.

En général, les monitrices de la MOB ne sont pas médecins. Souvent, dans les pays pauvres, elles sont analphabètes. Avec une bonne formation, elles sont rapidement compétentes. Cela est dû à la simplicité naturelle de la Méthode et à l'acceptation rapide des couples qui reconnaissent sa bonté naturelle et sa validité.

La MOB est pleinement confirmée par la recherche scientifique du Professeur James Brown de Melbourne en Australie, renommé dans le domaine des analyses d'hormones ovariennes, et celle du Professeur Erik Odeblad en Suède qui a étudié l'anatomie et la physiologie du système procréatif de la femme, en particulier le col de l'utérus et les sécrétions de glaire. Toute cette recherche scientifique s'est accordée très précisément avec le tableau de la femme et a confirmé les Règles de la MOB en vue de favoriser ou différer une grossesse. La recherche a été vérifiée dans d'autres laboratoires de par le monde y compris par l'Organisation mondiale de la Santé.

Dans le livre du Dr Hilgers, il est souvent fait référence à la CrMS en tant qu'une "Modification standardisée de la Méthode Billings".

Une standardisation n'en renforce ni la précision, ni la flexibilité. La MOB est flexible parce que chaque femme est unique. Elle est précise car prouvée par une science éprouvée. L'efficacité de la MOB est bien documentée par de nombreux essais cliniques réalisés depuis de nombreuses années.

La CrMS et la MOB ne combinent pas la glaire avec d'autres marqueurs. Les méthodologies de ces deux méthodes cependant diffèrent dans la manière d'observer, de noter les observations dans le tableau et d'utiliser l'information acquise (par l'application des Règles). La méthode (MOB) orthodoxe dans sa façon d'observer, de noter dans le tableau et d'appliquer les Règles a été altérée par la CrMS par cette "modification standardisée".

Les observations des femmes ne pourront jamais être standardisées avec succès parce que les femmes sont des personnes uniques qui agissent individuellement. Les informations enregistrées signifient exactement ce qu'elles veulent dire. Partant d'un enregistrement précis, les profils d'infertilité et de fertilité sont interprétés et les Règles appliquées.

L'authentique MOB se suffit à elle-même et s'utilise seule avec ses instructions spécifiques et ses Règles. Les méthodes sont fondamentalement différentes et doivent être maintenues séparées l'une de l'autre. Nous nous opposons énergiquement aux

modifications apportées à la MOB par le Dr Hilgers dans son manuel. Elles révèlent une profonde incompréhension de la méthode de l'Ovulation Billings. Aucune demande ne nous a été faite en vue de modifier ou de standardiser la "Méthode Billings". Le résultat a été destructeur et a créé la confusion parmi de nombreux couples. La MOB demeure telle qu'elle est décrite dans la littérature authentifiée par la WOOMB – et non telle que modifiée par le Dr Hilgers.

Observations sur les Observations Subjectives et Objectives

CrMS

Le Dr Hilgers déclare que dans la MOB orthodoxe il a changé les observations de la glaire cervicale d'observations subjectives à observations objectives, de sorte qu'au lieu qu'une femme constate et enregistre des changements dans les sensations à la vulve causées par la présence ou l'absence de glaire, un saignement, le liquide séminal ou toute autre forme de décharge/sécrétion (ce qui est une observation subjective), elle détermine la sensation à l'aide d'un papier hygiénique passé sur la vulve jusqu'à ce qu'elle soit sèche (observation objective).

MOB

La femme est invitée à noter :

comment elle se sent à la vulve	- un symptôme, subjectif, valide et naturel,
et	
ce qu'elle voit	- un signe, objectif, valide et naturel.

Odeblad propose aussi la découverte selon laquelle il faut 5 mg de glaire pour avoir la sensation de glissement et 10 mg pour la sensation de collant. La quantité doit être fortement augmentée afin d'être vue. Référence: Atlas de la Méthode de l'Ovulation Billings, 5ème édition Avril 1989, Annexe 1, Page 91: Erik Odeblad MD PhD

CrMS

L'utilisation spécifique de papier hygiénique pour faire les observations est une nécessité pour le système standardisé de la CrMS qui ainsi dévalue l'observation valide de la sensation.

Le test d'étirement entre les doigts de toute glaire visible sur le papier est une exigence de la CrMS. Les femmes sont invitées à classer l'observation en fonction de l'extensibilité de la sécrétion. La sensation est déterminée lors de l'essuyage avec le papier.

L'album d'images est un autre moyen utilisé pour la standardisation des observations visuelles dans la CrMS. Il est demandé à la femme de faire correspondre son échantillon de décharge/sécrétion avec une des images de l'album - extensibilité, couleur, densité et quantité.

Commentaire

Il peut y avoir une cause d'erreur dans le jugement de la femme ici quand elle recherche l'image qui correspond au mieux à ce qu'elle observe. Elle peut sélectionner la "plus approchée". Elle ne trouvera pas toujours l'image de décharge/sécrétion qui coïncide vraiment à son observation. Elle ne trouvera pas d'illustration qui décrit sa sensation à la vulve.

Chaque femme est unique. Il y a un amoindrissement de la valeur de l'observation de la décharge si la femme doit placer son observation individuelle dans une catégorie standardisée prédéfinie.

MOB

La MOB instruit la femme à être attentive à ses sensations à la vulve tout au long de la journée quoi qu'elle fasse pendant ses activités ordinaires. La femme observe toutes les caractéristiques de la décharge et utilise ses propres mots pour les noter dans son tableau, chaque fois qu'elle détecte ou voit sa présence. La sensation est ce que la vulve ressent à tout moment de la

journée. La femme est alertée par un changement de sensation en raison de la présence de quelque chose à la vulve, qui peut ou non être vu.

L'étirement entre les doigts ne fait pas partie de la MOB.

Les propres mots de la femme auront toujours pour elle plus de signification qu'une liste standardisée. S'ils sont notés tous les jours, le soir, les profils de fertilité et d'infertilité du cycle en cours seront révélés. Un profil qui ne change pas sera reconnu comme une infertilité – le Profil d'infertilité de base (PIB). Le profil qui évolue, se développe, reflet de l'augmentation des oestrogènes, alerte le couple de leur éventuelle fertilité.

La sensation est plus importante que les observations visuelles. Les femmes aveugles utilisent la Méthode avec succès. L'extensibilité est une mesure de quantité qui n'est pas d'importance plus grande. La sensation de glissement à la vulve sans rien de visible ni d'étirable est un symptôme de fertilité élevée, le Sommet et l'ovulation.

Observation du Fluide Séminal

CrMS

La femme apprend à utiliser les exercices de Kegel afin d'expulser le liquide séminal dans l'heure qui suit un rapport sexuel, essuyant la vulve jusqu'à ce qu'elle soit sèche.

MOB

Les instructions relatives à des résidus de liquide séminal le lendemain d'une union sont simples. "Noter ce qui est observé".

Dans la MOB, le liquide séminal est noté dans le tableau le lendemain de l'union. Dans la phase pré-ovulatoire du cycle, il n'y aura pas de PIB reconnaissable ce jour-là, en conséquence une union n'est pas possible le soir de ce jour-là. La possibilité ou non d'une union le soir du 2^{ème} jour (surlendemain de l'union) est évaluée en fonction de la continuation du PIB. Dans la phase post-ovulatoire, dès le 4^{ème} matin après le Sommet, indépendamment de la présence de liquide séminal, les unions sont possibles n'importe quand sachant que l'ovule s'est désintégré et que la femme est infertile. Les observations sont notées par la femme avec ses propres mots.

Une grande variation dans la description de la sensation et de l'aspect visuel liés au liquide séminal peut exister selon le moment et dans quelle partie du cycle l'union sexuelle a eu lieu. La femme va l'apprendre par l'enregistrement précis dans son tableau, non en l'essuyant à l'aide du papier hygiénique tel que prescrit dans la CrMS.

L'instruction faite à la femme d'expulser le liquide séminal, probablement parce que cela est source de confusion ou contraignant, est totalement rejetée par la MOB, étant contre nature, intrusif et cause de division (divisive). La MOB observe et enregistre la nature telle qu'elle est et le couple coopère avec les règles de ces observations, et l'un avec l'autre, sans pratiques contre nature.

La tenue du tableau

CrMS

Utilise les timbres colorés de la MOB dans le modèle "standardisé" mais en change la signification.

Commentaire

Cela a créé une confusion certaine pour ceux qui ont cru que la CrMS est réellement la MOB mais "modifiée et standardisée".

MOB

Chaque timbre coloré, et le symbole international qui lui est associé, ont une signification bien précise. En utilisant ses propres mots pour décrire ses observations, le tableau de la femme est très clair pour elle et suit avec précision les profils hormonaux au niveau des réponses du col de l'utérus, du vagin et de l'endomètre, et d'autres signes décrits par le Professeur Odeblad concernant la fréquence cardiaque et le ganglion lymphatique.

Les Systèmes d'enregistrement dans le tableau

CrMS	MOB
<i>Dans la CrMS, l'enregistrement et les Règles de la MOB ont été changés. Un <u>timbre entièrement vert</u> ne signifie plus "Sec".</i>	Un timbre vert uni signifie "sec" et veut dire "ne sent rien, ne voit rien", ce qui traduit des niveaux bas des hormones ovariennes en pré-sommet. Il est aussi utilisé durant la phase lutéale pour noter un jour sec.
<i>Un timbre vert uni dans la "phase initiale du cycle" est utilisé pour noter un jour d'humidité après la sécheresse.</i>	LA MOB considère ce changement dans la sensation comme un signe de fertilité possible avec une augmentation des oestrogènes, et la nécessité d'obéir à la 3 ^{ème} Règle d'Avant-Sommet "attendre et voir" afin d'observer les développements à venir. Le changement de sec à dorénavant non sec peut signifier le commencement du profil changeant de fertilité qui est dû aux proportions qui évoluent dans le temps des différents types of glaire provenant du canal cervical avec leurs différentes fonctions comme indiquées par le Professeur Odeblad. Ignorer ce changement vers une fertilité potentielle est une grave lacune dans la CrMS.
<i>Les timbres colorés avec bébé sont utilisés lorsqu'il y a un changement de plus de deux jours (en cas d'ovulation)</i>	La MOB utilise des timbres colorés unis pour un décompte de 1, 2, 3 pour indiquer le retour du PIB après tout changement sans qu'il y ait eu Sommet et utilise les <u>timbres colorés avec bébé</u> <u>seulement après le Sommet</u> pour indiquer une fertilité encore possible en raison du timing de l'ovulation et de la durée de survie de l'ovule.
<i>Utilise des timbres jaunes avant le Sommet. Des timbres jaunes qui doivent être utilisés sur indication spécifique quand la monitrice reconnaît le "bon candidat" pour l'utilisation des timbres jaunes. Page 122</i>	Les timbres jaunes unis sont utilisés pour identifier l'infertilité pré et post-ovulatoire quand la femme n'est pas sèche mais constate une décharge (sécrétion). Les timbres entièrement jaunes sont utilisés en pré-ovulatoire quand le PIB de Décharge est identifié. L'identification du PIB s'appuie sur le fait que le profil ne change pas. Toutes les femmes peuvent être enseignées à identifier leurs propres profils.

Le Profil d'Infertilité de Base (PIB)

La compréhension du PIB est la clé qui va permettre à la femme de gérer ses périodes d'infertilité pré-ovulatoire. Avant qu'il y ait cette compréhension du PIB introduite par la MOB, il n'y avait pas de marqueur fiable de l'infertilité pré-ovulatoire. Les Règles pour gérer le PIB furent formulées à la suite d'observations cliniques et de vérifications scientifiques réalisées grâce aux travaux des Professeurs James Brown et Erik Odeblad. C'est ce qui fait que la MOB est unique et n'est pas bien compris par d'autres méthodes naturelles de régulation de la fertilité.

Une bonne compréhension du PIB est essentielle pour utiliser la MOB.

La longueur du PIB est variable d'un cycle à l'autre.

- Dans les cycles courts, il peut ne pas y avoir de PIB.
- Quand une femme fait l'expérience de cycles de durée moyenne, elle apprend bientôt à reconnaître son PIB qui lui est propre : ce sera un PIB soit de Sécheresse soit de sécrétion (Discharge).
- Quand l'ovulation est retardée, le PIB est prolongé. Deux semaines de tenue du tableau permettront à la femme de reconnaître son profil qui ne change pas qui peut être soit de sécheresse qui ne change pas, de sécrétion (discharge) qui ne change pas ou une combinaison des deux.

Il peut y avoir 3 profils de PIB quand l'ovulation est retardée.

1. Sec – les oestrogènes pré-ovulatoire sont bas.
2. Oestrogènes légèrement en augmentation, une sécrétion (discharge) d'origine vaginale qui ne change pas pendant au moins deux semaines d'affilée sans saignement.
3. Une combinaison de 1 et 2 reflète les légères fluctuations de niveaux bas d'oestrogènes.

CrMS

Page 122 *Parlant de pré-Sommet et de l'utilisation de timbres jaunes "Un groupe important de femmes qui utilisent les timbres jaunes en pré-Sommet, en tant qu'objet d'étude spécifique, n'a jamais été évalué du point de vue de l'efficacité de l'infertilité pendant ces jours-là" et à la page 125 le Dr Hilgers fait mention d'une étude réalisée sur 10 femmes par le Dr Cvetkovich, en 1988, comme étant "la seule étude jamais réalisée " montrant le point de changement coïncidant avec la première augmentation des oestrogènes.*

Commentaire

Le Dr Hilgers ne fait pas état du fait que le Professeur James Brown avait vérifié cette observation clinique de la MOB plus de 40 ans plus tôt. Voir Études sur la Procréation Humaine, Centre Australien de Recherche et de Référence sur la Méthode de l'Ovulation, Melbourne, Juillet 2000. La validation scientifique du Professeur Brown est le résultat de plus de 750 000 analyses hormonales sur de très nombreuses femmes à tous les stades de la vie procréative.

Pas plus qu'il ne fait état du travail du Professeur Erik Odeblad où il explique l'origine du PIB de sécrétion (discharge).

MOB

Le changement par rapport au PIB de sécheresse a été étudié par le Professeur Brown, et s'avère accompagner l'augmentation d'oestrogènes et le début de la phase fertile.

Le timbre jaune uni fut introduit en 1972 pour indiquer l'infertilité dans le cas d'une sécrétion (discharge) continue. Le Professeur Brown a démontré qu'un changement par rapport au PIB de sécrétion (Discharge) enregistré à l'aide d'un timbre blanc avec bébé, indique une augmentation des oestrogènes et le début du profil fertile qui évolue de la glaire cervicale. **Ceci a été clairement énoncé en 1973 dans la première édition de l'Atlas de la Méthode de l'Ovulation. Centre Australien de Recherche et de Référence sur la Méthode de l'Ovulation, Melbourne, Sept, 1973.**

Le Professeur Odeblad a aussi étudié la réponse cervicale aux changements hormonaux et a expliqué le PIB de sécrétion (Discharge) dans les cycles de durée moyenne:

Cette sécrétion (discharge) est non changeante et provient de la base inférieure du bouchon muqueux qui, à ce moment-là, reflète un niveau de base faible d'oestrogènes et forme une barrière impénétrable aux spermatozoïdes occluant le canal cervical.

Ce n'est que lorsque l'ovulation a été retardée que le vagin a le temps de répondre à une légère augmentation des oestrogènes qui stimule la croissance de la couche intermédiaire des cellules épithéliales qui ensuite se détachent, se désintègrent et provoquent une sécrétion (discharge). La femme reconnaîtra le profil non changeant de cette sécrétion (décharge) et identifiera l'infertilité. Le Professeur Odeblad a démontré que le bouchon de glaire G ferme le canal cervical à ce moment-là. Le PIB de sécrétion (Discharge) dans ces différentes situations a donc différentes origines. L'interprétation est la même: le profil non changeant identifie l'infertilité.

CrMS

Dans la CrMS le Profil d'Infertilité de Base (PIB) de la MOB a été renommé "Profil de Ressemblance Essentielle (essential sameness pattern ESP)", avec des Règles différentes qui crée la confusion parmi ceux qui pensent que le PIB et l'ESP sont la même chose..

Page119 *"Le Profil de Ressemblance Essentielle (ESP) de la glaire indique un repos ovarien".*

Commentaire

Différents Profils d'Infertilité de Base se produisent à différents niveaux d'oestrogènes, c'est-à-dire à différents niveaux d'activité ovarienne. Le PIB est un profil non changeant qui indique un niveau non changeant d'oestrogènes.

- Ce niveau peut être de base, le PIB est alors sec ou d'une légère sécrétion (discharge) non changeante.
- L'ovaire peut devenir actif et produire une légère augmentation des oestrogènes qui stimulent l'épithélium vaginal d'où résulte un PIB de sécrétion (discharge) cellulaire – différent pour chaque femme mais non changeant pendant au moins 2 semaines ou plus.
- Les oestrogènes peuvent augmenter encore plus et s'arrêter à un niveau qui stimule le col de l'utérus produisant une glaire ayant des caractéristiques fertiles, lesquelles restent inchangées au moins deux semaines ou plus. Dans ces circonstances où le col de l'utérus ne parvient pas à répondre à l'augmentation des oestrogènes en raison de l'âge, de dommages causés par une médication hormonale, etc, le PIB continue d'un bout à l'autre, y compris pendant l'ovulation. Comme il n'y a pas de glaire, il ne peut y avoir survie des spermatozoïdes et par conséquent aucune conception n'est possible. Le profil non changeant indique l'infertilité.

CrMS

Page 123-4 *Dans les instructions concernant l'utilisation des timbres jaunes dans les cycles de moins de 38 jours, le Dr Hilgers ajoute: " quand le cycle de glaire est d'une durée supérieure à 8 jours".*

Commentaire

La durée du développement de la glaire pendant la phase folliculaire ne peut pas être connue à l'avance. Elle varie d'un cycle au suivant, et peut être très courte dans certaines circonstances, par exemple, à l'approche de la ménopause, pendant l'allaitement maternel.

L'enseignement de la MOB au sujet du PIB de sécrétion (Discharge) dans des cycles de durée moyenne ou courte.

La glaire qui passe de l'intérieur du vagin à l'extérieur du corps est la même, jour après jour, et provient de l'extrémité inférieure du bouchon de glaire G qui ferme le canal cervical. Des timbres jaunes unis sont utilisés pour noter le PIB à partir du 2^{ème} cycle. L'abstinence est recommandée pendant le premier cycle jusqu'à ce que le Sommet ait été identifié. La Règle du Sommet peut alors être appliquée.

Il faut compter 3 cycles d'enregistrement du PIB pour repérer le point de changement qui marque l'augmentation des oestrogènes. (Chaque femme a son propre niveau de base d'oestrogènes et dans une certaine limite, son niveau personnel auquel elle ovule.) La femme peut identifier le début de fertilité possible, qui est le point de changement, mais elle ne peut prévoir si et quand

elle va ovuler. Elle peut évaluer sa fertilité ou infertilité chaque jour et ceci permet au couple de choisir de concevoir ou d'éviter une conception.

La durée du PIB varie de cycle en cycle. Dans les cycles courts, il se peut qu'il n'y ait pas de PIB. Les Règles d'Avant-Sommet sont appliquées à partir du 4^{ème} cycle.

CrMS

*Le manuel stipule **Page 123** que mis à part "les cycles de glaire de durée supérieure à 8 jours" l'usage du timbre jaune est réservé à deux autres situations :*

- *"Des cycles longs de durée supérieure à 38 jours*
- *L'allaitement au sein avant le retour de couche."*

L'enseignement de la MOB au sujet du PIB de sécrétion (Discharge) quand l'ovulation est retardée

Quand les cycles rallongent en raison de nombreuses circonstances physiologiques, par exemple la lactation, la préménopause, le stress, et certaines conditions pathologiques, par exemple en raison d'une médication contraceptive, l'application des Règles d'Avant-Sommet au PIB devient essentielle, sinon la seule alternative est l'abstinence. Deux semaines de tenue du tableau, sans unions et en absence de saignement, seront suffisantes pour que la femme reconnaisse son profil non changeant. Les Règles d'Avant-Sommet peuvent alors être appliqués à ce PIB identifié de sécrétion (Discharge) lequel est d'origine vaginale. Il est enregistré avec des timbres jaunes unis.

La MOB peut être utilisée dans toutes les circonstances physiologiques, quand l'ovulation est retardée et quand la durée des cycles s'étend grandement, ou quand en raison d'une ovulation précoce, les cycles sont courts. La fluctuation des oestrogènes se traduira par des changements par rapport au PIB en fonction de la sensibilité des organes cibles, endomètre, col de l'utérus et vagin. L'infertilité et la fertilité potentielle seront reconnues dans les profils enregistrés.

Le Sommet de la Fertilité

MOB

Il y a seulement un Sommet.

La Règle du Sommet pour différer une grossesse stipule : L'union est possible à partir du 4^{ème} jour au matin après le jour Sommet, à n'importe quel moment jusqu'à la fin du cycle. Dès zéro heure le 4^{ème} jour.

Le Professeur Brown a montré que le Sommet correspond à un profil cohérent d'augmentation des oestrogènes partant d'un niveau de base faible et allant vers un pic pré-ovulatoire. Les niveaux varient chez chaque femme qui est unique. Quand le niveau d'oestrogènes chute, une augmentation de la progestérone a lieu et en général l'ovulation coïncide avec ce moment. Rarement, elle est retardée d'un jour et très exceptionnellement de 2 jours. Le Professeur Brown a vérifié le profil hormonal du Sommet tel que définit par la MOB, en 1963. Les ultrasons (l'échographie) ont permis de confirmer cette découverte en 1983.

Les timbres avec bébé blanc de la MOB sont utilisés pour définir le profil pendant son développement et le Sommet est marqué d'un X sur le dernier jour de glissement qu'il y ait on non quelque chose de visible. Il est reconnu rétrospectivement le jour du changement. Habituellement, la quantité de glaire est plus grande un ou deux jours avant le Sommet. Le décompte de 3 jours qui suivent le Sommet est enregistré avec un timbre vert avec bébé si la description est sec et / ou un timbre jaune avec bébé s'il y a une sécrétion (discharge).

Lorsque le tableau de la MOB révèle un changement par rapport au PIB, ceci est le signe d'une augmentation oestrogénique, résultant en une réponse soit par le col de l'utérus soit par l'épithélium vaginal. S'il n'y a pas de Sommet identifiable, il est probable qu'il n'y a pas eu d'ovulation et le retour du PIB sera reconnu. L'augmentation de la progestérone est responsable du deuxième point de changement qui identifie le Sommet.

C'est la lutéinisation du follicule qui commence juste avant l'ovulation qui produit la progestérone et apporte de profonds changements physiologiques au niveau du col de l'utérus et de la partie inférieure du vagin. Les changements caractéristiques qui en résultent dans la glaire, identifiables à la vulve, définissent le Sommet. Sans ovulation, l'augmentation des oestrogènes responsable de la réaction cervicale s'arrête lentement, et il y a un retour du PIB. Dans "Études sur la procréation humaine" **Page 16**, le Professeur Brown précise : "Le niveau réel de production de progestérone au moment de l'ovulation peut être spécifié dans un petit domaine de variation qui s'applique à la plupart des femmes, et ceci, en présence d'une chute conjointe des oestrogènes est un marqueur très précis du moment de l'ovulation."

S'il n'y a pas de Sommet, la 3^{ème} Règle d'Avant-Sommet est utilisée avec le décompte de 3 jours, enregistrée avec des timbres verts ou jaunes unis lorsque le PIB revient, indiquant un retour des oestrogènes au niveau bas du PIB. L'attente est nécessaire pour démontrer le rétablissement des faibles niveaux des hormones.

Dans les situations où l'ovulation est retardée, par exemple en raison d'un stress grave, pendant la pré ménopause, ou pendant le sevrage, le tableau peut révéler des changements par rapport au PIB qui ne progresse pas vers le Sommet. Les Règles de la MOB couvrent ces éventualités.

Une femme reconnaît son Sommet "comme le visage de son enfant". Il y a seulement un jour d'ovulation, quel que soit le cycle.

CrMS

*Le Dr Hilgers déclare à la **Page 134** que l'ovulation peut se produire "de 3 jours avant le sommet jusqu'à 3 jours après".*

Commentaire

Cette affirmation ne tient pas compte du travail scientifique des professeurs James Brown et Erik Odeblad et est plus probablement le résultat d'une définition inexacte du Sommet en raison de l'inexactitude des observations.

MOB

La MOB reconnaît le travail des professeurs Brown et Odeblad dans l'identification du Sommet comme étant le dernier jour de la sensation glissement. Il se peut qu'il n'y ait rien à voir, mais si le glissement persiste le Sommet ne peut être défini que comme le dernier jour de cette sensation de glissement. Il peut y avoir un peu de glaire les jours qui suivent le Sommet mais il n'y aura pas de glissement ni d'humidité. Les directives de la MOB enseignent à la femme comment identifier le changement de la progestérone et le Sommet. "L'augmentation rapide dans la sécrétion de progestérone contrebalance fortement l'effet des oestrogènes sur le col de l'utérus et sur l'épithélium vaginal et donc provoque le changement de la progestérone (Progestérone change PC) dans le profil de glaire qui se produit à l'approche de l'ovulation et définit le Jour Sommet" tel que décrit par le professeur James Brown dans sa monographie, Études sur la procréation humaine. Page 15.

CrMS

*Le Dr Hilgers à la **page 134** pose la question sans réponse d'après lui de savoir pourquoi une femme peut concevoir au cours des 3 jours qui suivent le Sommet même si elle dit qu'elle est sèche.*

MOB

Le Professeur Odeblad a répondu à cette question en expliquant la fonction des poches de Shaw qui, sous l'influence de la progestérone libèrent du manganèse et provoquent un effet déshydratant sur toute glaire ayant des caractéristiques fertiles lorsqu'elle quitte le vagin. Pendant encore 3 jours après le Sommet, le canal cervical du col de l'utérus va contenir des canaux de glaire S et P capables de transporter les spermatozoïdes. A partir du début du 4^{ème}

jour après le Sommet le col de l'utérus se rétrécit et son occlusion par de la glaire G + le rend imperméable aux spermatozoïdes, et la femme est alors infertile. Si les directives destinées à éviter une grossesse ont été suivies, la menstruation se produira dans les 16 jours (11-16 jours est la durée normale de la phase lutéale infertile).

En raison de ce manque de compréhension, la CrMS a provoqué une confusion supplémentaire en modifiant la Règle du Sommet de la MOB par l'instruction qui préconise de reprendre les unions "à partir du 4^{ème} jour après le Sommet *toujours à la fin de la journée*" (Page 136). Elle tient également compte de l'incertitude dans l'application de la possibilité de la "règle de chaque jour, tous les jours" de la phase lutéale. Page 156-157

Confusion par rapport au Continuum

CrMS

Page 130

Glaire type du Sommet

Toute décharge (discharge) de glaire qui est claire, étirable ou lubrifiante.

Glaire type non-Sommet

Toute décharge (discharge) de glaire qui n'est pas claire, étirable ou lubrifiante.

Commentaire

Tout cela constitue essentiellement des observations visuelles qui ignorent la sensation de glissement au niveau de la vulve telle que ressentie par la femme sans utilisation de papier hygiénique.

Il n'est pas fait mention du **dernier jour de lubrification sans glaire visible**.

Ceci est une observation très importante pour mettre le doigt sur le Sommet de fertilité, en particulier pour les couples qui ont des difficultés à concevoir.

Bien que les diagrammes dans le manuel montre le travail du professeur Erik Odeblad, y compris la glaire P, il n'y a pas de compréhension apparente dans le texte de l'importance de cette découverte en 1990. Odeblad, E. La découverte de différents types de glaire cervicale et la Méthode de l'Ovulation Billings, *Bulletin du Conseil de Victoria sur la planification naturelle de la famille* V.21 (3), 1994. Odeblad, E. Les types de glaire cervicale et leurs fonctions, *Collège Irlandais des médecins et chirurgiens* 26: 27, 1997.

C'est la glaire P qui provoque la liquéfaction du bouchon de glaire G, le rompant de sorte que la femme est immédiatement avertie d'un changement de sensation au début de la phase fertile. Le rôle de la glaire P à l'approche du moment de l'ovulation est également d'une importance cruciale. C'est la glaire P qui ouvre les cryptes de glaire S, ce qui permet la libération des spermatozoïdes et les aide dans leur transport dans l'utérus en direction des trompes de Fallope dans l'attente de l'ovulation. Une intense sensation de glissement est produite à la vulve par l'augmentation de glaire P qui se combine à l'enzyme Zymogen provenant de l'isthme utérin pour liquéfier les glaires L et S supprimant ainsi les filaments (généralement visibles). Ceci explique pourquoi la glaire est souvent invisible à la vulve au moment du Sommet mais la vulve reste encore très glissante. Lorsque la progestérone commence à augmenter cette sensation de glissement disparaît et la femme reconnaît son Sommet et le moment de l'ovulation. voir - **CrMS - Page 192**

CrMS

Page 131

Jour Sommet

"Le dernier jour de décharge (discharge) de glaire qui est claire, étirable ou lubrifiante."

Un Sommet

She may experience several different days that fit the definition of any mucus that is clear, stretchy or lubricative. In situations such as this, ovulation if it occurs at all, is associated with the

*last Peak Day. This last Peak Day should be referred to as **the** Peak Day. All of the other "Peak-Days" should be referred to as **a** Peak-Day"*

*"Quand l'ovulation est retardée, les femmes peuvent faire l'expérience d'un retour variable de glaire de type Sommet. Elle peut faire l'expérience de plusieurs jours différents qui correspondent à la définition d'une glaire qui est claire, étirable ou lubrifiante. Dans de telles situations, l'ovulation si elle se produit enfin, est associée au dernier jour Sommet. Ce dernier jour Sommet doit être appelé **le** Jour Sommet. Tous les autres "Jours-Sommet" doivent être définis comme **un simple** Jour-Sommet".*

Page 132

*"Il faut que **le** Jour Sommet soit passé pour que les instructions qui s'appliquent à la phase d'Après-Sommet du cycle soient applicables. Si seulement **un simple** jour Sommet est passé, l'utilisatrice continue à être en Avant-Sommet et les instructions d'Avant-Sommet sont applicables."*

Commentaire

En définissant Un simple Sommet et Le Sommet, on crée la confusion. À quel moment, la femme identifie-t-elle que Le Sommet est bien le dernier Sommet? Comment sait-elle qu'il s'agit bien du dernier?

MOB

La MOB ne souffre pas de cette confusion. Les monitrices de la MOB enseignent aux femmes à identifier les profils de la glaire. Leur tableau enregistre leurs sensations vulvaires et toutes leurs observations visuelles. Un profil qui ne change pas est le reflet de l'infertilité. Un profil qui change et évolue, est un reflet de l'augmentation des oestrogènes. Lorsque ce profil changeant évolue et progresse vers la sensation de glissement éprouvée à la vulve, et puis change brusquement, la femme est en mesure d'identifier son Sommet. Elle reconnaît le moment de son ovulation dans ce cycle précisément. Si le PIB est interrompu par un changement dans la sensation, une glaire visible ou des saignements, la 3^{ème} Règle d'Avant-Sommet est appliquée. La femme est enseignée à reconnaître son Sommet. Si celui-ci n'arrive pas, elle sait attendre jusqu'au retour du PIB, continue à utiliser la 3^{ème} Règle d'Avant-Sommet et ensuite applique la 2^{ème} Règle : Union un soir sur deux jusqu'au prochain changement. La MOB donne au couple la sécurité dans la gestion de leur fertilité au jour le jour sans l'intervention inutile d'une monitrice.

CrMS

Le Dr Hilgers en parlant de glaire de type sommet, de glaire de type non-Sommet, de Sommets séparés ou doubles et de Sommets multiples introduit beaucoup de confusion.

MOB

Une tenue rigoureuse du tableau et les études hormonales du professeur Brown ont précisé les variations du comportement ovarien avec la confirmation des Règles à appliquer aux profils enregistrés. Le Moniteur Ovarien développé par le professeur Brown est précis et a permis de suivre un grand nombre de femmes qui ont pu faire les tests elles-mêmes. Une grande partie de toutes ces précieuses informations a été synthétisée pour produire l'exposé du **Continuum** de l'activité ovarienne dans toutes les circonstances de la vie procréative. Ceci a permis de vérifier les instructions de la MOB qui stipulent que les mêmes Règles peuvent être appliquées avec confiance à toutes les conditions de la vie procréative normale et dans ses variations. (Voir "Études sur la procréation humaine" Page 17 Professeur Émérite J B Brown)

La compréhension claire de la normalité permet à la femme et à la monitrice de détecter toute anomalie qui va nécessiter une attention particulière et le besoin de s'adresser au spécialiste le mieux approprié.

L'élucidation des conditions hormonales responsables de l'infertilité a été d'une importance particulière conduisant à un pourcentage élevé de succès dans sa correction.

Infertilité – Anomalie hormonale

Le professeur Brown a expliqué le comportement de l'Hormone Luténisante (Luteinizing Hormone LH) et son rôle dans l'ovulation, dans la formation du corps jaune et de la fertilité.

- Une absence de LH à pour conséquence l'échec à ovuler. Il n'y aura pas de progestérone ni de Sommet. La femme est infertile. Les Règles d'Avant-Sommet doivent être utilisées si on souhaite différer une grossesse.
- Il peut y avoir assez de LH pour provoquer une certaine lutéinisation du follicule, mais pas suffisamment pour provoquer l'ovulation. Ceci correspond au Follicule Lutéinisé Non Rompu FLNR (Luteinized Unruptured Follicule LUF). Il y a un peu de progestérone mais pas de Sommet clair. Les symptômes sont "flous". La femme est infertile. Elle peut ou non saigner à la suite d'un LUF. Les Règles d'Avant-Sommet doivent être utilisées si on souhaite différer une grossesse.
- Il peut y avoir suffisamment de LH pour provoquer la lutéinisation du follicule et l'ovulation, mais pas assez pour provoquer la formation d'un corps jaune adéquat avec pour conséquence des déficiences dans la phase lutéale. L'augmentation de la progestérone définira le Sommet. La Règle du Sommet est appliquée si on souhaite différer une grossesse. La femme est infertile si les hormones pendant la phase lutéale sont basses ou si la menstruation a lieu moins de 10 jours après l'ovulation.

Dans sa monographie, le professeur Brown explique la maturation du cycle du début de la vie procréative aux ménarches jusqu'à la cessation de l'ovulation à la ménopause en passant par tout un ensemble de variantes. Il s'agit d'un continuum de l'activité ovarienne, une gradation continue des événements, de l'un à l'autre. Les Règles de la MOB sont toujours applicables à tous les stades de la vie procréative.

La Phase Lutéale

Après le Sommet il y a une grande variété de décharges (discharges / rejets liquides) y compris liquide séminal éprouvées par les femmes. A partir du 4^{ème} jour après le Sommet ces dernières sont toutes enregistrées avec un timbre jaune uni et ceci indique l'infertilité parce que l'ovule est mort. La glaire avec des caractéristiques fertiles qui précède parfois la menstruation est due à la chute de la progestérone avant celle des oestrogènes. Il s'agit d'une réponse cervicale aux oestrogènes (Odeblad). Celle-ci est enregistrée avec un timbre jaune uni indiquant l'infertilité.

CrMS

Page121 *Il est dit qu'une glaire "collante pâteuse" durant la phase lutéale est d'origine vaginale. L'enregistrement dans le tableau est "converti" en notant ces décharges avec des timbres verts unis.*

Page156-157

Des restrictions visant les unions appliquent l'Après-Sommet pendant les tris premiers cycles. (Voir - instructions concernant l'Après-Sommet/la glaire de type non Sommet et Spotting).

MOB

Si la femme ne voit rien, se sent rien et est sèche, elle enregistre ses observations avec un timbre vert plein. Toute décharge (discharge) est notée avec un timbre jaune plein à partir du 4^{ème} jour de la phase lutéale pour signifier l'infertilité. Les rejets (discharges) d'origine vaginale varient et sont souvent humides et profuses, notamment à la suite d'une médication contraceptive lorsque la partie inférieure du vagin est endommagée. NB Les poches de Shaw (Odeblad). Le rejet ne se limite pas à la phase lutéale. La première fois que le Sommet est identifié, la Règle du Sommet est appliquée. Le Sommet est généralement identifié dans le premier cycle de tenue du tableau. Dans l'essai clinique de El Salvador (1977-1981), 98% des femmes ont reconnu le Sommet dès le premier cycle d'enregistrement. Publié dans: *Fertility and Sterility 1981 Vol. 36, p. 152ff, 1981 Vol. 36, p. 591ff.*

CrMS

A la suite d'une étude portant sur 24 sujets et 73 cycles menstruels, la durée de la phase lutéale est définie comme ayant "une durée moyenne de 13 jours avec une fourchette de 9 à 17 jours"
Page 429

MOB

La BOM statue que la durée de la phase lutéale dans un cycle fertile est comprise entre 11 et 16 jours comme confirmé par les études du professeur James Brown.

Saignement anovulaire**CrMS**

Un cycle anovulaire (terme utilisé dans la CrMS) est un terme issu d'un manuel ainsi appelé depuis déjà longtemps bien avant qu'il y ait une compréhension correcte des hormones ovariennes et de l'ovulation.

MOB

Saignement anovulaire (terminologie MOB)

MOB

En 1953, lorsque le Dr Billings a commencé à enquêter sur la Régulation Naturelle de la Fertilité, la seule méthode connue était la méthode des rythmes (méthode du Calendrier) dans laquelle l'accent était mis sur des saignements au cours du cycle et les calculs étaient faits à partir de ce marqueur pour déterminer la fertilité. Tout saignement était considéré par beaucoup comme étant une menstruation. "Compter les jours" à partir d'un saignement fut une méthode peu fiable pour éviter une conception. Les scientifiques, Ogino et Knaus, par des approches différentes ont démontré que l'ovulation est un événement qui se situe dans un laps de temps d'une journée dans le cycle et est toujours suivie par la menstruation 2 semaines plus tard. La MOB a été créée quand la glair cervicale comme biomarqueur a été reconnue comme étant reconnaissables par la femme elle-même et la méthode fut appelée Méthode de l'Ovulation pour attirer l'attention vers l'ovulation plutôt que vers le saignement. Ceci immédiatement définit la menstruation comme l'inévitable saignement qui se produit 2 semaines après la phase fertile lorsque l'ovulation a eu lieu. Tout autre saignement survenant avant l'ovulation n'est pas provoqué par l'ovulation et fut donc appelé saignement anovulaire. Le professeur Brown démontra rapidement que ce saignement est une conséquence de fluctuations des oestrogènes sans qu'il y ait ovulation.

- Suite à la connaissance du fait que l'ovulation est toujours suivie par la menstruation à moins d'une grossesse, la tenue du tableau MOB reconnaît les épisodes de saignement qui ne sont pas précédés de l'ovulation mais qui accompagnent :
 - des niveaux élevés d'oestrogènes - Saignement de "poussée oestrogénique"
("Breakthrough" bleeding)
 - ou
 - une chute après une augmentation
du niveau d'oestrogènes - "Saignement de privation"
("Withdrawal bleeding")

Un saignement inexplicé doit être exposé à un spécialiste pour un traitement approprié.

La MOB met l'accent sur :

- la Fertilité Cyclique et son marqueur le Sommet.
- Les événements pré-ovulatoire comme étant anovulaires. L'ovulation n'a pas eu lieu ainsi les changements par rapport au PIB sont anovulaires, par exemple un saignement anovulaire (qui n'est pas une menstruation).
- La reconnaissance du Profil d'Infertilité de Base (PIB) en tant qu'événement pré-ovulatoire (avec une réponse oestrogénique du col de l'utérus). Quand il ne répond pas à une augmentation des oestrogènes, en raison du vieillissement du col ou à un dommage suite à une médication contraceptive, le col ne produit pas de glaire et dès lors le PIB se

poursuit même s'il y a ovulation. La femme est infertile parce qu'il n'y a pas de glaire pour apporter ce qui est nécessaire aux spermatozoïdes.

- La reconnaissance de saignement non précédé par le Sommet comme étant un saignement anovulaire (non cyclique).
- Les épisodes de changement dans la sécrétion/rejet liquide (discharge) par rapport aux réponses à des augmentations des oestrogènes, et, s'ils ne montrent pas de Sommet et qu'il y a retour du PIB sont anovulaires.

La MOB permet par ailleurs de gérer le PIB, avec ses changements, par ses Règles d'Avant-Sommet. Ces Règles sont au nombre de 3.

Les Règles d'Avant-Sommet (dites aussi des Premiers Jours)

Règle 1. Éviter les unions les jours de saignement abondant pendant la menstruation.

Règle 2. Union possible un soir sur deux quand les jours ont été reconnus comme infertile. (Pattern d'Infertilité de Base).

Règle 3. Éviter les unions les jours de décharge (discharge) ou de saignement qui interrompent le Profil d'Infertilité de Base. Attendre 3 jours de retour du PIB avant d'avoir la possibilité de reprendre les unions à partir du 4^{ème} soir en appliquant dès lors la Règle 2.

L'allaitement maternel

Le temps de l'infertilité pendant l'allaitement maternel est variable. Certaines femmes reviennent à des cycles normaux dans les 6 semaines après l'accouchement même s'il y a allaitement complet au sein. D'autres peuvent être infertiles pendant de nombreux mois.

CrMS

Page 144 "Le couple peut considérer les 8 premières semaines d'allaitement complet comme infertiles. Il est nécessaire d'éviter les contacts génitaux seulement pendant le saignement de post-partum. Pendant ces 56 jours le couple doit se considérer comme étant infertile quel que soit le profil de glaire observé".

Si l'allaitement maternel est partiel les 8 premières semaines ne sont pas infertiles et il faut éviter les contacts génitaux pendant un mois pour apprendre en confiance le signe de la glaire".

MOB.

L'allaitement maternel est une excellente occasion pour apprendre le profil de l'infertilité et les Règles d'Avant-Sommet. Si la femme n'est pas sèche deux semaines durant lesquelles elle note ses observations dans l'absence de saignement, cela lui révélera soit qu'elle a un PIB de sécrétion (discharge) soit que sa fertilité est en train d'essayer de revenir. Les Règles d'Avant-Sommet sont appliquées au PIB. Tout changement doit être traité en utilisant la 3^{ème} Règle d'Avant-Sommet. Le changement peut être un changement dans la couleur provoqué par un saignement léger - jaune, brun, rouge. La sensation à la vulve est une observation essentielle, de même que la vigilance au gonflement de la vulve et à la tendresse de la glande inguinale du côté de l'ovaire en train d'ovuler.

L'allaitement maternel a lieu à un âge de la femme qui correspond à une fertilité élevée. Les symptômes de la glaire sont parfois réduits à ce moment-là et la fertilité peut être reconnue par un changement minime par rapport au PIB. Le rôle de la prolactine qui suit les habitudes alimentaires de l'enfant est important dans les profils de la glaire.

Conclusion

P171 *Le Dr Hilgers déclare : "Parce que la CrMS se concentre sur la capacité des couples à reconnaître quand ils sont fertiles et non fertiles dans un cycle donné, elle ouvre une possibilité totalement nouvelle pour les couples mariés jamais disponible auparavant dans toute l'histoire de l'humanité".*

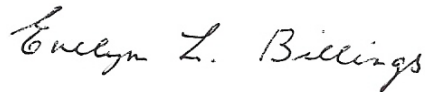
Il y a une claire évidence du contraire.

En 1953, lorsque le Dr John Billings et le Père Maurice Catarinich ont commencé leurs études cliniques et que la Méthode de l'Ovulation Billings était en cours d'élaboration, a été identifiée la reconnaissance du fait que la femme puisse identifier ses temps de fertilité et d'infertilité. Les couples généreux qui ont participé à cette première recherche furent les bienfaiteurs de cette nouvelle reconnaissance. Les utilisatrices de la MOB ont profité depuis lors de l'avantage de cette découverte et ce depuis plus de 50 ans. La validation ultérieure par des études scientifiques n'a fait que confirmer ce qui était déjà pratiqué. La CrMS n'a pas "ouvert une possibilité totalement" nouvelle".

La modification la plus destructive apportée à la MOB par la CrMS fut aux observations et aux interprétations de la glaire cervicale. La glaire cervicale n'est pas seulement un marqueur de la fertilité. Elle est la fertilité. La femme peut ressentir sa présence et sait par la sensation à la vulve quand elle n'est pas présente. Il s'agit d'une indication très simple de la fertilité et de l'infertilité. Il s'agit d'un symptôme subjectif naturel pour la femme. La glaire ne doit pas être analysée et être un signe objectif par l'utilisation d'un papier hygiénique et des doigts. Cette pratique est la base de la standardisation revendiquée par la CrMS. Celle-ci n'est pas supérieure. Elle perd beaucoup en simplicité et en précision en ignorant l'appréciation subjective du signe fertile.

Il est regrettable qu'il ait été nécessaire de publier cette critique parce que WOOMB international est d'accord avec le Dr Hilgers pour tout ce qui concerne les principes fondamentaux de la Loi Naturelle, laquelle nous met tous à l'opposé de la philosophie de la culture de mort et fermement en accord avec les enseignements du Magistère de l'Église catholique.

Le présent commentaire a été écrit afin de clarifier les différences entre les méthodologies de sorte que les couples qui souhaitent choisir une méthode naturelle de régulation de la fertilité aient une bonne compréhension des faits.



Dr Evelyn L Billings
AM, DCSG, MB. BS(MELB), DCH (LOND)



Dr John J Billings
AM, KCSG, MD (MELB), FRACP, FRCP (LOND)

ADDENDUM**LES ABSOLUS DE LA FERTILITÉ****L'importance de 750,000 Analyses Hormonales**

Professeur-Emerite James B Brown
Avril, 2006

Les résultats de 750000 analyses hormonales ont été obtenus grâce à la collaboration de mes collègues et ont été publiés dans plus de 220 publications dans des revues scientifiques et des chapitres de livres. Cela équivaut à une publication tous les deux mois pendant près de 40 ans!

J'ai été impliqué dans pratiquement tous les progrès concernant la procréation entre 1950 et 1990, y compris le développement de méthodes de surveillance des fonctions ovarienne et placentaire ; le développement et le test de la pilule contraceptive ; le moment de l'ovulation ; l'utilisation inoffensive de gonadotrophines ; le rôle joué par les hormones dans les cancers du sein, de l'ovaire et de l'utérus ; le meilleur moment pour le prélèvement d'ovules et l'utilisation des gonadotrophines à cet effet dans la FIV ; l'utilisation de l'échographie et l'application des connaissances acquises à la planification familiale naturelle. Cela représente toute une vie de recherche et de découverte et j'ai encore beaucoup à publier. Ces 750000 analyses ne comprennent pas les milliers d'autres appliquées comme test de la fonction placentaire en fin de grossesse : j'ai supervisé sa façon de fonctionner et son interprétation et mes collaborateurs m'ont toujours avisé de tous leurs nouveaux et inhabituels résultats.

Les 750000 analyses ont été principalement des mesures urinaires quotidiennes d'oestrogènes et de pregnanediol tout au long d'au moins 12000 cycles menstruels. D'après les résultats, nous pouvons affirmer certaines découvertes qui sont des absolus concernant la fertilité dans la mesure où nous n'avons jamais vu d'écarts par rapport à ces absolus dans tout cet échantillon de mesures. Cela ne signifie pas qu'ils ne se produisent jamais. Tous les actes avec contact sexuel portent la possibilité d'une grossesse et aucun système pour l'éviter n'est absolu, mais l'incidence de ces écarts est si faible qu'il faut les ignorer quelle que soit la méthode de planification familiale. En outre, en travaillant dans les deux domaines de la procréation : favoriser et différer une grossesse, il est possible de vérifier la réalité d'un facteur d'infertilité, par exemple la déficience de la phase lutéale, en montrant qu'en la corrigeant on accroît fortement les chances de réaliser une grossesse.

Les Absolus de la Fertilité :

1. La fertilité implique une activité cyclique très précise. Les changements se produisent avec une telle rapidité, en particulier au stade crucial de l'ovulation, que des observations quotidiennes au moins sont nécessaires pour les surveiller de manière adéquate. Ceci est facilement réalisé par les symptômes de la glaire utilisés par la Méthode de l'Ovulation Billings (BOM) et par les dosages urinaires des hormones. Il est pratiquement impossible d'utiliser systématiquement les dosages sanguins ou l'échographie à la place s'il en faut un grand nombre. Des observations qui sont les mêmes jour après jour prouvent l'infertilité pendant tout le temps où il n'y a pas de changement. Ceci définit le Profil d'Infertilité de Base (PIB). La femme reconnaîtra la moindre modification dans le PIB pour l'alerter du retour à une fertilité potentielle.
2. L'ovulation capable de produire une grossesse survient seulement à un moment pendant un cycle menstruel. Un mécanisme très fiable opère pour détecter un follicule défectueux et, si nécessaire, le remplacer par un meilleur, mais une fois qu'un follicule ovule, l'ovulation d'autres follicules au cours de ce même cycle est formellement inhibée. Ce processus inhibiteur prend un peu de temps à fonctionner et pendant ce laps de temps, il est possible que plusieurs follicules exactement synchronisés ovulent en même temps et ainsi produisent une grossesse multiple.

3. Une grossesse est la preuve absolue qu'une ovulation fertile a eu lieu. Démontrer que l'augmentation post-ovulatoire dans la production de progestérone a eu lieu est la meilleure preuve de l'ovulation. Toutefois, l'utilisation actuelle d'une mesure de la progestérone dans le sang le jour 21 est tout à fait inadéquate à cet effet. Des dosages journaliers de production de progestérone, par exemple, et de pregnanediol dans les urines, sont nécessaires pour assurer que l'ovulation et l'augmentation de la progestérone ont bien lieu en même temps. Les niveaux atteints fournissent des informations sur l'adéquation du corps jaune résultant. Un corps jaune inadéquat est la variante la plus fréquente d'un cycle infertile, elle affecte la clarté du symptôme du Sommet et requiert des dosages sériques de progestérone (serial progesterone assays) pendant au moins six jours après l'ovulation pour pouvoir être diagnostiquée. La durée de la phase lutéale pour la fertilité est de 11 à 16 jours. Des phase lutéales inadéquates et courtes sont rencontrées dans environ 10% des cycles menstruels apparemment normaux, elles sont en général sporadiques et intercalées avec des cycles normaux et sont la principale cause d'infertilité inexplicée. Quand elles persistent, elles peuvent facilement être corrigées en donnant du clomifène.
4. Un saignement suit toujours l'ovulation à condition que la femme ne soit pas enceinte et ait un endomètre utérin qui répond à la stimulation hormonale. Un saignement peut ou non suivre une activité ovarienne anovulatoire ou un follicule lutéinisé non rompu (FLNR/ luteinised unruptured follicle LUF).

Professeur-Emerite James B Brown
M.Sc., Ph.D., D.Sc., F.R.A.C.O.G.

Quelques précisions concernant la NaProTECHNOLOGIE et la Méthode de l'Ovulation Billings (MOB)

Dr Evelyn L Billings
Dr John J Billings
Avril, 2006

Résumé

Ce commentaire concerne principalement la Méthode de l'Ovulation Billings de régulation de la fertilité et le Modèle Creighton de soins à la fertilité (Fertility Care) qui fait partie de la régulation de la fertilité de la Naprotechnologie. La TECHNOLOGIE fait référence à des services médicaux et chirurgicaux spécialisés en cas de nécessité.

La MOB a été reconnue comme précieux outil de diagnostic de la santé génésique des femmes dès les premiers jours (1953) de son développement, permettant ainsi aux femmes de détecter tout écart par rapport à la normale et de rechercher rapidement l'aide de spécialistes. La MOB propose des cours pour les médecins afin qu'ils travaillent avec des monitrices accréditées et peu à peu la valeur de la MOB est de plus en plus appréciée par la profession médicale qui envoie des couples en vue d'une régulation de la fertilité et la réduction croissante de la difficulté à concevoir (childlessness).

Le Dr Hilgers dans son livre intitulé "Pratique médicale et chirurgicale de la NaProTECHNOLOGIE", édité en *Juillet 2004 par les éditions de l'institut Pape Paul VI à Omaha, dans le Nebraska*, reconnaît qu'il a commencé ses recherches avec la MOB en 1976 et qu'il la modifia pour en faire le Système de soins à la famille basé sur le Modèle Creighton (CrMS), en précisant qu'il s'agissait là d'une modification de la MOB.

- Il affirme avoir standardisée la MOB en modifiant la méthode de faire les observations des rejets (discharges) à la vulve, en introduisant un nouveau système de notations dans le tableau, et en modifiant les Règles.
- En même temps, il a conservé le tableau de la MOB, les timbres autocollants en couleur, mais en a changé la signification, même chose pour le diagramme circulaire. Tout ceci a conduit à beaucoup de confusion pour les couples qui pensent que la MOB et la CrMS sont les mêmes. Ils ne le sont pas et les deux méthodes doivent être gardées séparées.

Dans la MOB des observations (non des interprétations) sont enregistrées dans un tableau à l'aide de timbres colorés ou de symboles internationaux équivalents, chacun avec sa propre signification. Les interprétations de l'infertilité et de la fertilité sont faites d'après les profils de glaire qui de façon fiable suivent les profils hormonaux, comme la montra le professeur Brown sur plus de 53 ans et 750000 dosages hormonaux.

Ce changement dans la façon de consigner les observations de la MOB est ce qui est le plus déroutant pour ceux qui ne connaissent pas comme il faut la méthode.

- *Le Dr Hilgers a introduit une habitude dans le fait de s'essuyer avec du papier toilette à heure fixe, d'évaluer tout rejet (discharge) avec les doigts, et de déterminer la sensation de glissement en essuyant la vulve avec le papier toilette afin de juger de la glissance par la façon qu'a le papier de glisser sur la vulve.*

Dans la MOB les observations sont faites alors que la femme vaque à ses activités habituelles. Elle a appris à prêter attention aux sensations à la vulve et peut facilement les faire correspondre à ses propres expériences de sécheresse, de non sec, glissant, collant, etc. Elle est alertée par la sensation de quelque chose qui est présent à la vulve et qui peut ou non être visible.

Sous chaque symbole dans le tableau elle écrit un mot ou deux avec ses propres mots, en choisissant de décrire le rejet (discharge) senti et vu à la vulve. Elle décrit fidèlement les faits. Elle sait qu'ils sont exacts et donc que les Règles s'appliquent précisément. Elle peut ensuite évaluer au jour où elle est son infertilité ce jour-là ou sa possible fertilité.

- *Dans la CrMS un album d'images est fourni pour aider la femme à choisir l'échantillon qui correspond à ce qu'elle observe. Si n'y a pas concordance parfaite, alors elle sélectionne le plus proche et l'enregistre. Il peut y avoir place pour une erreur de jugement de la femme ici dans la recherche de sa propre observation. Elle peut sélectionner ce qui est le "plus proche". Elle ne trouvera pas toujours l'image du rejet (discharge) qui colle le mieux avec son observation. Le fait d'ignorer comment la vulve est ressentie à ce moment-là est une omission importante.*
- *La CrMS demande à la femme d'attendre au moins une heure avant d'uriner après une union, puis d'expulser le liquide séminal, en essuyant jusqu'à ce qu'elle soit sèche. Pour cela elle fait des exercices de Kegel, et s'accroupit (bears down).*

Ceci n'est pas naturel.

Le jour après une union la femme observe souvent un rejet (discharge) de liquide séminal. Dans la MOB, ceci est enregistré, décrit et ce jour-là il ne faut pas avoir d'union. Si le lendemain est un jour de PIB, une union peut avoir lieu le soir. Cette règle pour les premiers jours du cycle est "union possible un soir sur deux les jours de PIB" si le choix est d'éviter une conception.

- *La CrMS ignore le changement de sec à humide et l'enregistre avec un timbre vert uni.*

La MOB considère ce jour comme étant le premier point de changement, ce qui reflète une augmentation des oestrogènes et le début d'une possible fertilité. Il est enregistré avec un timbre blanc avec bébé.

- *Le Dr Hilgers parle de glaire de type Sommet et de glaire de type non-Sommet.*

Il ne prend pas en compte le fait qu'il peut y avoir de la glaire non visible au Sommet.

- *Il considère le passage de la subjectivité dans l'observation de la glaire par la femme à la technique objective du papier hygiénique / et des doigts et de l'album d'images, comme une amélioration, d'où résulterait des Sommets divisés (Split Peaks), des Sommets double et multiples quand il n'y a qu'un seul Sommet.*

Dans l'effort visant à standardiser la MOB une déviance très destructrice par rapport à la MOB a été créée. Le Sommet de la MOB doit être clairement compris. Il est défini comme «le dernier jour de sensation de glissement». Il n'y a pas d'humidité ou de glissement après le Sommet. Le Sommet a été nommé et défini dans les années 1960. La progestérone créée à partir du développement du corps jaune produit une série complexe d'événements d'où résulte le Sommet.

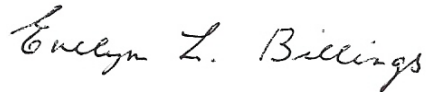
- *Le Dr Hilgers soutient que l'ovulation a lieu entre -3 jour avant le Sommet et + 3 jours après le Sommet.*

Cela met en évidence une erreur dans l'identification du Sommet. De longues années d'études hormonales et cervicales ont montré que l'ovulation se produit le Jour Sommet ou le lendemain et rarement le surlendemain.

2006

World Organisation/Ovulation Method/Billings Education Committee – OMR&RCA Ltd

L'authentique MOB se suffit à elle-même et s'utilise seule avec ses instructions spécifiques et ses Règles. Les méthodes sont fondamentalement différentes et doivent être maintenues séparées l'une de l'autre. Nous nous opposons énergiquement aux modifications apportées à la MOB par le Dr Hilgers dans son manuel. Elles révèlent une profonde incompréhension de la méthode de l'Ovulation Billings. Aucune demande ne nous a été faite en vue de modifier ou de standardiser la "Méthode Billings". Le résultat a été destructeur et a créé la confusion parmi de nombreux couples. La MOB demeure telle qu'elle est décrite dans la littérature authentifiée par la WOOMB – et non telle que modifiée par le Dr Hilgers.



Dr Evelyn L Billings
AM, DCSG, MB BS(MELB), DCH (LOND)
Avril, 2006



Dr John J Billings
AM, KCSG, MD (MELB), FRACP, FRCP (LOND)
Avril, 2006