

Santé Maternelle et Infantile

PÉRINATALITÉ: REPÈRE ET ENJEUX

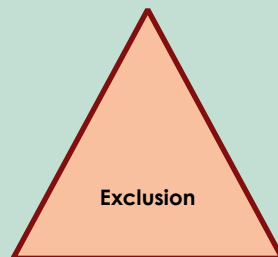
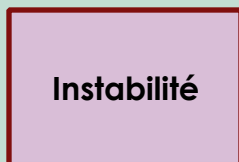
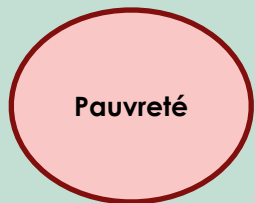
Définition

▶ La santé maternelle:

Définition de l'OMS:

- Tous les aspects de la santé de la femme de sa grossesse, à l'accouchement jusqu' au postpartum. Si la maternité est souvent une expérience positive et satisfaisante, elle est, pour trop de femmes, synonyme de souffrance, de maladie et même de mort.
- Les principales causes directes de morbidité et de mortalité maternelles sont les hémorragies, les infections, l'hypertension artérielle, l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et la dystocie, c'est à dire les complications survenant lors de l'accouchement.

▶ La précarité:



Les Enjeux

- ▶ Bénéficier d'un suivi de grossesse adéquat , assurant une bonne santé de la mère et de l'enfant en devenir.
- ▶ Accouchement dans une structure adaptée à leur besoin et au nécessité médicale.
- ▶ Assurer une bonne santé du nouveau né.
- ▶ Assurer un suivi et PEC du nourrisson puis de l'enfant.
- ▶ Bénéficier d'un suivi gynécologique adapté et de bonne qualité.
- ▶ Dépistage des pathologies.
- ▶ Régulation des naissances selon les désirs.
- ▶ Dépistage des violences : sexuelles, intrafamiliales , mutilation génitales...

Plan

- ▶ La Grossesse
 - Enjeux lié à la précarité
 - Diagnostic
 - Suivi
 - Accouchement
 - Post partum
- ▶ Le nourrisson
- ▶ La gynécologie
 - Dépistage
 - Suivi
 - Contraception
 - IVG
- ▶ Les acteurs

Vignette Clinique 1

- ▶
- ▶ Mme A, 23 ans , originaire du Pakistan, en France depuis 6 mois.
- ▶ Langue parlé: Ourdou , anglais
- ▶ 1ère grossesse , désirée , test de grossesse urinaire positif , dernière règles il y a environ deux mois
- ▶ En couple avec un mari choisi Franco- pakistanais . Mr travaille , a des ressources.
- ▶ **Quelle anamnèse à compléter ? Quel suivi ? Type d'orientation ?**

▶ **Element de l'anamnèse:**

- Situation sociale:
 - situation régulière / irrégulière / en cour
 - revenu
 - logement
 - type de couverture sociale
 - évaluer la possibilité d'autonomie dans la PEC médicale
 - évaluation des violences

▶ **Explication du suivi médicale :**

- DDR
 - 1er rdv de suivi de grossesse : sage-femme / médecin
- évaluation de l'état clinique et prescription de bilan:
- Bilan sanguin de grossesse
- 1ère échographie
- Bilan permettant d'évaluer le devenir de la grossesse et dépister des pathologies

- situation régulière , TS de un an regroupement familiale
- revenu du conjoint suffisant au ménage
- logement privé
- sécurité sociale et mutuelle
- parle anglais , aucune connaissance du système de soins français
- conjoint bienveillant , pas de violence

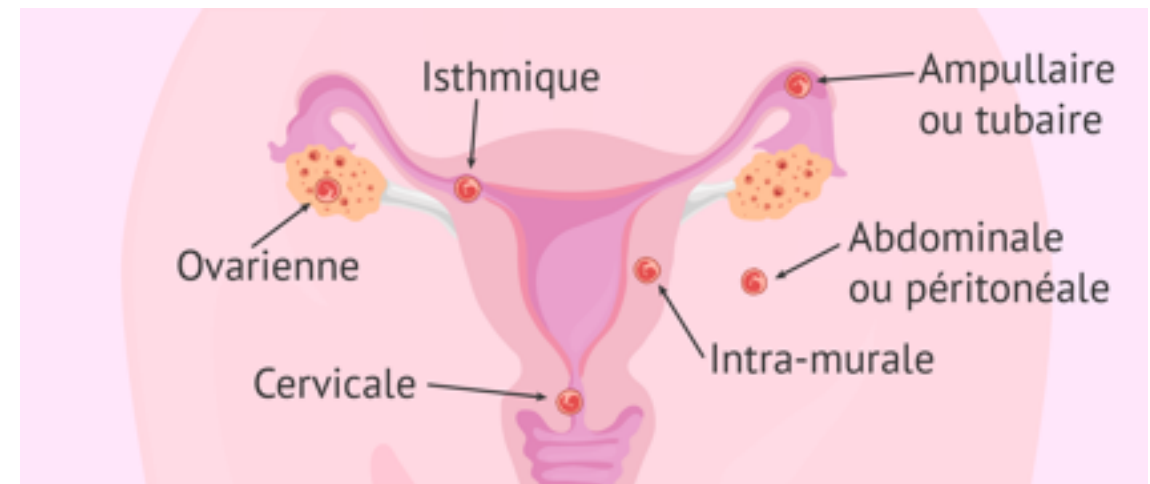
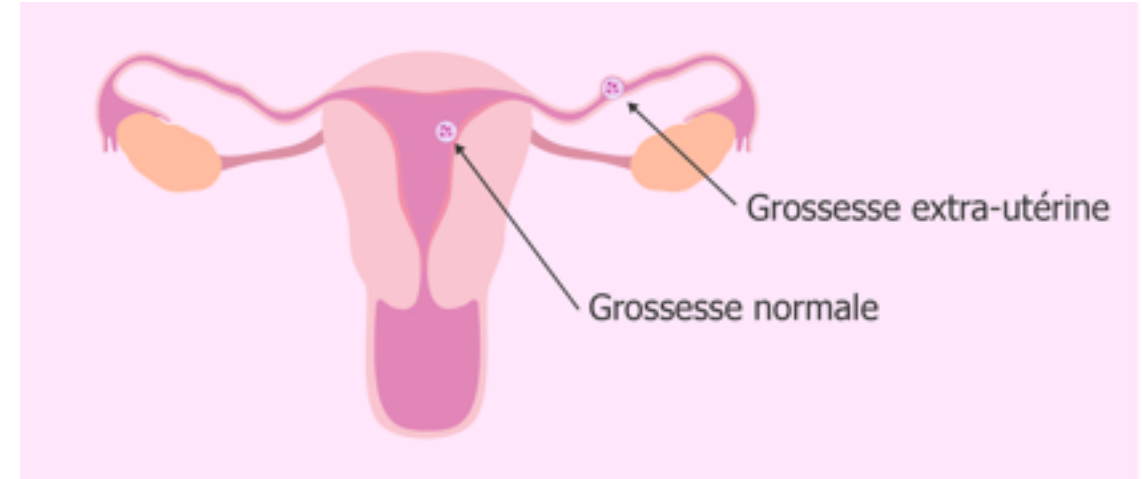
- DDR estimant un terme à 6SA
- test de grossesse urinaire positif
- pas de signes cliniques pathologiques
- n'a jamais vu une sage-femme ou un médecin en France

La Grossesse

- ▶ Dure 9 mois: 41 SA à partir du 1^{er} jour des dernières règles: DDR
- Divisé en 3 trimestre:
 - 1^{er} trimestre: 0 -15+6 SA
 - 2^{ème} trimestre: 16 SA - 28+6
 - 3^{ème} trimestre: 29 SA – 41 SA
- ▶ Moment de la vie d'une femme nécessitant un suivi spécifique

► Diagnostic :

- Signe clinique: nausée, vomissements, aménorrhée
- Test de grossesse urinaire : 1 semaine de retard de règles
- Dosage des Beta HCG sanguin : plus fiable
- Echographie précoce: localisation de la grossesse, évolution: risque GEU, grossesse arrêtée, FCS



► Suivi:

Recommandation HAS:

- **9 consultation de grossesse:** 1/ mois:

assurées par sage-femme, médecin obstétricien en fonction des risques lié à la patiente: possible en ville , en PMI ou hôpital.

- **3 échographies obstétricales:**

- 1^{er} trimestre: entre 11SA – 13+6 SA.
- 2^{ème} trimestre: entre 22 SA et 24SA: échographie morphologique
- 3^{ème} trimestre: entre 32 et 34 SA: échographie de croissance

- **Bilan biologique:** sérologies (Hép B , Hép C, syphilis , VIH , toxoplasmose , rubéole); Groupe sanguin , NFS , coagulation, dépistage du diabète gestationnel , PV fin de grossesse , BU: mois

- **Inscription** dans une maternité dès que possible

- **8 Séances** de préparation à l'accouchement: animées par SF en groupe ou individuelle



Le sang de la mère nourrit le bébé.

- ▶ Mme A sera orienté dans le CMS proche de chez elle, besoin de soutien dans la prise de rdv , son mari est investi et la soutient
- ▶ Prise en charge par une sage femme parlant anglais
- ▶ Echographie et bilan faits en ville
- ▶ inscription rapide dans la maternité proche de chez elle

- ▶ **Suivi amorcé , patiente et conjoint investi , besoin de soutien dans la compréhension du système de soin: prise de rendez vous , information médicale et évolution de sa grossesse .**

Vignette clinique 2

- ▶ Mme T , 35 ans , originaire de Cote d'Ivoire
- ▶ Primo arrivante , parcours migratoire traumatique
- ▶ Arrivée il y a un deux mois en France
- ▶ Hébergé en CADA avec un compagnon rencontré sur le parcours
- ▶ s'interroge sur des règles inhabituelles depuis quelques temps sans pouvoir donner plus de précision.

- ▶ Anamnèse , éléments médicaux , orientation adaptée

► **Element de l'anamnèse:**

- Situation sociale:
 - situation régulière / irrégulière / en cour
 - revenu
 - logement
 - type de couverture sociale
 - évaluer la possibilité d'autonomie dans la PEC médicale
 - évaluation des violences

- demande d'asile déposé à l'OFPRA en attente de la convocation
- ne reçoit pas encore l'ADA
- centre d'hébergement
- demande de CSS faite en attente: sans couverture sociale
- pas de connaissance du système de santé français
- pas de violence conjoint actuel / violence en Cote d'Ivoire , excision et parcours migratoire traumatique

► **Explication du suivi médicale :**

- nécessité d'une consultation médicale
- proposition de faire un test de grossesse urinaire pour évaluer la situation

- Pas de couverture sociale
- Test de grossesse revient positif

Enjeux liés à la Précarité

Santé maternelle et précarité= Urgence

► Aspect de la précarité:

- Origine étrangère
- Parcours de migration
- Exposition aux violences sexuelles: dans le pays d'origine; sur le trajet de la migration , en France
- Exposition IST dont VIH
- Pathologie psychiatrique: psycho trauma

► Enjeu médical: complication

- Prématurité spontanée et induite
- RCIU
- Pathologie hypertensive de la grossesse
- Diabète gestationnel
- Infection grave



Mortalité Périnatale, néonatales et infantile accrues



Morbidité sévère et mortalité maternelles accrues

▶ Facteurs liés à la femme et entourage:

- méconnaissance du système de santé : quel professionnel ? quelles formalités?
- illettrisme, non-usage du français
- état psychique et physique
- absence de soutien familial ou amical (isolement)
- manque de repères et de tiers expérimentés (complications)
- représentations différentes du « suivi de la grossesse »
- instabilité et précarité de l'hébergement
- Itinérance forcée
- **priorisation des besoins :**
 - **s'abriter, se nourrir, se vêtir**
 - **formalités administratives**

▶ Facteurs liés au système de soin:

- signalétique défaillante ou inadaptée
- processus discriminants : inscription par internet
- interactions médico-centrées avec les professionnels de santé
- Non prise en compte du contexte psychosocial
- Représentations des professionnels de santé générant des
- pratiques discriminatoires
- absence d'interprétariat
- Fonctionnement en silo des structures médicales
- couverture médicale défaillante ou retardée
- désengagement ou restrictions de certaines collectivités territoriales dans les missions de PMI

➔ **Conséquence suivi prénatal inadéquat et soins sous optimaux**

- recours fréquent aux urgences
- itinérance : répétition d'examens biologiques et échographiques
- renoncement aux soins
- entrée tardive dans le système de soins
- recours si complications seulement

Questions importantes:

- **ou dormirez vous ce soir?**
- **qu'avez vous mangé aujourd'hui?**

► **Des besoins particuliers** : Comment les accompagner:

- Grande fragilité des conditions de vie: Devancer les ruptures et donner des repères accessibles et simples.
- Une priorité des familles éloignée des messages de prévention
- Des ressources insuffisantes pour couvrir les besoins fondamentaux (hygiène, alimentation) ou mal utilisés
- Une dépendance aux dispositifs de solidarité (disposer d 'un annuaire des ressources)

- ▶ Concernant Mme K consultation médicale en urgence
 - évaluer le terme de la grossesse,
 - nécessité d'un suivi adapté médicale et psychologique
 - lieu de soin permettant une prise en charge sans avance de frais en attendant CSS

- ▶ **Ou faire son suivi:**

- à l'hôpital urgence +/- PASS patiente ne savent pas s'inscrire, consultation tardive
- en PMI: sage-femme pb: pas de possibilité d'échographie ou de bilan de grossesse
- Nouveau CPM cité à l'hôtel Dieu lié à la PMI de Paris:

soins gratuit même pour sans papier: centralisation des soins , PEC globale

- Mission auprès des femmes en situation de précarité, +/- errance : sans domicile ou 115, hébergement précaire
- suivi de grossesse, échographie , bilan sanguin
- inscription en maternité via le CPM cité
- professionnel: sage-femme , IDE , assistante sociale , échographiste

- ▶ Mme T a finalement consulter aux urgences de l'hôpital public
- ▶ Grossesse unique estimée à environ 5 mois 5G4P
- ▶ Dénier de grossesse, acceptation difficile par la patiente (géniteur incertain, violence sexuelle sur le parcours)
- ▶ Suivi fait au CPM de l'hôtel Dieu avec suivi psychologique renforcé, PTSD ++, traitement mis en place.
- ▶ Découverte d'un diabète gestationnel de grossesse, nécessitant une hospitalisation pour éducation alimentaire.
- ▶ Fin de suivi en maternité de type 3 à Delafontaine
- ▶ Accouchement par voie basse à 39 SA, naissance d'une fille vivante BP

► Accouchement:

En maternité: publique, privée à but non lucratif, privée.

- Différents type de maternité :

- Niveau 1:

- Dispose d'une unité d'obstétrique

- Prend en charge les grossesses normales

- Présence pédiatrique permettant l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

- Niveau 2a et 2b:

- Dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie

- Prend en charge des grossesses à risque modéré

- 2a: Prend en charge des nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais pas de soins en réanimation

- 2b: Dispose en plus de lits de soins intensifs permettant une surveillance plus rapprochée et la prise en charge de pathologies plus lourdes.

- Niveau 3:

- Dispose d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale

- Prend en charge des grossesses à haut risque

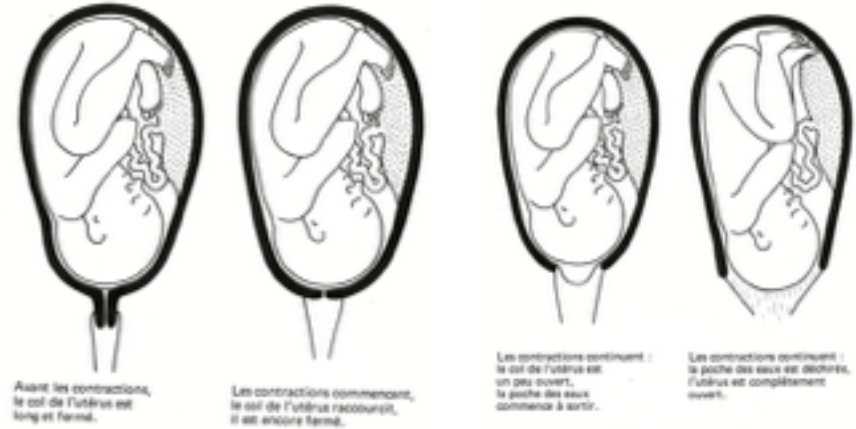
- Prend en charge des nouveau-nés avec des détresses graves (niveau 5)

- Réanimation adulte

L'accouchement: moment de la grossesse où il y a le plus de risque pour une femme, d'où l'importance d'accoucher en maternité.

- Description:
- Mise en travail : contraction utérine régulière et douloureuse depuis au moins deux heures de temps toute les 5 minute. Avec rupture ou non des membranes (poche des eaux)
- Travail: contractions utérine douloureuse environ toute les deux minutes sans interruption, associées à la dilatation du col de l'utérus et progression de la présentation fœtale dans le bassin.
- Accouchement/ expulsion: descente du Fœtus dans le bassin à DC associé a des efforts expulsif durant les contractions: Poussée
- Délivrance : sortie du placenta

- antécédents médicaux flous: date, diagnostic, type d'opération ou PEC
- pb lié aux gardes d'enfant des aînés : patiente isolée.



► Post Partum/ Suivi à la maternité:

- hospitalisation au moins 3 jours après AVB
- hospitalisation au moins 4 jours après une césarienne

• PEC maternelle:

- surveillance des saignements et risque infectieux
- conseil et soutien à l'AM ou AA
- conseil et soutien pour les soins du nouveau né
- observation de la création du lien mère enfant et de l'état psychologique de la mère. 29% des mères hébergées au 115 souffrent de dépression.

• PEC du nouveau né:

- observation des cycles veille sommeil du nouveau né et de l'alimentation
- surveillance du poids, température, ictère néonatale , risque infectieux
- dépistage auditif et des maladies rares
- 1er examen pédiatrique à 2 jours de vie

Equipe pluridisciplinaire:

- sage-femme
- auxiliaire de puériculture
- infirmière
- médecin
- psychologue
- assistante sociale

► **Concernant Mme K:**

- Décompensation en hospitalisation au niveau psychologique: insomnie, crise d'angoisse déambulation dans les couloirs la nuit.
- Hospitalisation prolongée
- Sortie en CADA , refus centre mère enfant car souhaite être avec son conjoint
- Mise en place d'un suivi à la maison du bébé
- Continuer suivi psychiatrique

► **Spécifiée liée au femmes en situation de précarité**

- situation psychologique : psy
- situation sociale : assistante sociale
- précarité du logement : absence de place au 115, séjour prolongé en maternité
- gardes des aînés
- se procurer vêtements , lait artificiel , couche et autres accessoire nécessaires.

► **Sortie de la maternité**

- PRADO: sage-femme libérale PEC SECU 2 à 3 visites à domicile jusqu'à 12 jour après la naissance
- PMI de quartier
- Association
- Centre mère enfant

Suivi du Nourrisson

► Premier mois:

- suivi pesée, alimentation , comportement dans les deux jours suivant la sortie de la mater , puis 2 fois par semaine puis 1 fois par semaine: PMI/ carnet de santé
- visite chez le pédiatre au 8 ème jour de vie : PMI
- Vaccination nourrisson débute au 1er mois : DTP

► Comportement:

- Le suivi en PMI régulier par une équipe permet le dépistage de situation à risque , de retard de développement , de pathologie, de trouble du comportement
- Observatoire du SAMU social: 50% des enfants présentent des troubles émotionnels ou du comportement.

Vignette clinique 3

- ▶ Mme D , 28 ans , RCA, en France depuis 10 ans
- ▶ Vendeuse , en couple
- ▶ 1ère consultation gynécologique difficile à 20 ans , depuis pas de suivi
- ▶ VCP prurit vaginale depuis une semaine avec perte nauséabonde

▶ **Element de l'anamnèse:**

- Situation sociale:
 - situation régulière/ TS de 10 ans
 - revenu
 - logement
 - type de couverture sociale
 - évaluation des violences
 - Orientation sexuelle

- **SECU+ Mutuelle**
- **salaire**
- **logement privé**
- **violences antérieur à l'arrivée en France**
- **Lesbienne**
- **Test de grossesse revient positif**

Gynécologie

► Suivi:

- 1 consultation par an si RAS chez gynécologue au sage-femme.
- pas de proposition de contraception dans ce cas la / autrement proposer des informations
- éducation à la sexualité
- concernant Mme D proposé un PV et traitement adapté à probable infection génitale

► Dépistage:

- Cancer du col de l'utérus : FCV tout les 3 ans à partir de 25 ans , puis dépistage HPV tout les 5 ans à partir de 30 ans: PEC 100% par SECU / (1 asso : ADSF faisant des FCV au femmes sans couverture sociale.)
- Cancer du sein : palpation
- IST / MST : Hép B , Hép C , Syphilis, VIH , Chlamydia, Gonocoque

► Contraception:

- différentes méthodes: importance pour la femme de choisir sa contraception, de comprendre le mode d'action et les effets secondaires pour une meilleure acceptabilité et prévenir des grossesses non désirées.
- seule méthode de protection contre les IST: préservatifs féminin et masculins
- Méthode durée d'action courte: pilule, anneau, patch,
- Méthode longue durée d'action: DIU au cuivre ou aux hormones, Implants sous-cutané.





• Problème d'accessibilité:

- à une consultation gynécologique adaptée et bienveillante, 1ère cs de Mme D traumatique, a attendu 8 ans pour une nouvelle consultation gynécologique.
- (à une contraception gratuite = souvent rupture de traitement, grossesse non désirée, (pb ++ durant le confinement))
- à des conseils adaptés




• **Conseil:** <https://questionsexualite.fr/>

• **Site :** Gynandco: <https://gynandco.wordpress.com/>

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 <p>DIU (Dispositif Intra-Utérin) Il en existe deux types : au cuivre ou lévonorgestrel. Le DIU (auparavant appelé « stérilet ») est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure quelques minutes. Il peut être enlevé par le médecin ou la sage-femme dès que la femme le désire. Il est efficace de 4 à 10 ans, selon le modèle. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille.</p>	<p>DIU au cuivre: 30,50 €. DIU hormonal: entre 101,13 et 111,87 €. Remboursé à 65 %. Gratuit: <ul style="list-style-type: none"> • pour les mineures : en pharmacie² et sans condition d'âge dans les CPEF³; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³. </p>	<p>Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>PILULE CONTRACEPTIVE Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 jours ou 28 jours, selon le type de pilule. Il en existe deux types : les pilules combinées œstroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une. Les pilules œstroprogestatives sont classées selon la génération du progestatif. Le type de génération privilégié sera envisagé avec le professionnel de santé consulté.</p>	<p>De 1,28 à 1,60 €/mois pour les pilules remboursées à 65 % (c'est-à-dire les pilules de 1^{re} et 2^e générations). Les autres sont à tarification libre. Gratuites: <ul style="list-style-type: none"> • pour les mineures : en pharmacie² et sans condition d'âge dans les CPEF³; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³. </p>	<p>Prescrite par un médecin ou une sage-femme. Elle peut être renouvelée par une infirmière pour 6 mois maximum. Délivrée sur ordonnance en pharmacie. Le pharmacien peut renouveler la délivrance pour 6 mois maximum.</p>
 <p>PATCH CONTRACEPTIF Un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines. Durant la 4^e semaine, on ne met pas de patch, mais on est tout de même protégé. L'arrêt provoque l'apparition des règles. Le patch est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.</p>	<p>Environ 13 €/mois. Non remboursé.</p>	<p>Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>IMPLANT CONTRACEPTIF Un bâtonnet cylindrique de 4 cm de long et de 2 mm de large inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale. La pose dure quelques minutes. Il peut être retiré par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire. L'implant peut être laissé en place pendant 3 ans. L'implant est une méthode contraceptive hormonale.</p>	<p>105,32 €. Remboursé à 65 %. Gratuit: <ul style="list-style-type: none"> • pour les mineures : en pharmacie² et sans condition d'âge dans les CPEF³; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³. </p>	<p>Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>




¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2016. ² Pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayants droit. ³ Centres de planification et d'éducation familiale.

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 <p>ANNEAU VAGINAL Un anneau souple à placer soi-même dans le vagin, simplement, comme un tampon. On le laisse en place pendant 3 semaines. Au début de la 4^e semaine, on enlève l'anneau soi-même, ce qui provoque l'apparition des règles. On est protégé même pendant la période d'arrêt. Il permet de bénéficier d'une contraception efficace sans y penser pendant 3 semaines. L'anneau vaginal est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.</p>	<p>Environ 16 €/mois. Non remboursé.</p>	<p>Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>DIAPHRAGME ET CAPE CERVICALE Le diaphragme est une coupelle en silicone que l'on place soi-même dans le vagin. Il s'utilise associé à un produit spermicide. Cela empêche le passage des spermatozoïdes. La cape est un dôme très fin, en silicone, qui vient recouvrir le col de l'utérus. Le diaphragme ou la cape cervicale peut être posé(e) au moment du rapport sexuel, mais aussi plusieurs heures avant. Il est important de le/la garder pendant 8 heures après le rapport. Il/elle est réutilisable.</p>	<p>Environ 61 €. Diaphragme remboursé sur la base de 3,14 €. Cape cervicale non remboursée.</p>	<p>Prescrits par un médecin ou une sage-femme qui vous apprend à le/la poser. Délivré sur ordonnance en pharmacie. Le diaphragme peut être obtenu dans les CPEF². Les spermicides qui accompagnent l'utilisation du diaphragme s'achètent en pharmacie sans ordonnance.</p>
 <p>PRÉSERVATIF MASCULIN En latex ou en polyuréthane, il se déroule sur le pénis en érection avant la pénétration et retient le sperme. Avant la fin de l'érection, il faut se retirer en retenant le préservatif à la base du pénis, puis faire un nœud et le jeter à la poubelle. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Un gel lubrifiant peut être associé à l'utilisation du préservatif. Avec le préservatif féminin, c'est le seul moyen de contraception qui protège également du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).</p>	<p>À partir de 54 cts le préservatif. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF² et les CeGIDD³.</p>	<p>Sans ordonnance en pharmacie, en grande surface, distributeurs automatiques et sur internet.</p>
 <p>PRÉSERVATIF FÉMININ Gaine en nitrile ou en polyuréthane munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin. Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Avec le préservatif masculin, c'est le seul moyen de contraception qui protège du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).</p>	<p>Environ 8,30 € la boîte de 3 préservatifs. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF² et les CeGIDD³.</p>	<p>Sans ordonnance en pharmacie et sur internet.</p>

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2016.

² Centres de planification et d'éducation familiale.

³ Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et autres IST.

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 <p>SPERMICIDES Les spermicides se présentent sous forme de gel et d'ovule qui se placent dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport et détruisent les spermatozoïdes. Une contraception de dépannage.</p>	<p>Environ 5 à 20 € selon le type, pour plusieurs doses. Non remboursés.</p>	<p>Sans ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>PROGESTATIFS INJECTABLES Un progestatif de synthèse (médroxyprogestérone) est injecté par piqûre intramusculaire tous les trois mois. Pendant 12 semaines, le produit assure une contraception constante. Les injections doivent être faites à intervalles réguliers par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Les progestatifs injectables sont une méthode contraceptive hormonale.</p>	<p>Chaque dose coûte 3,4 €. Remboursés à 65 %.</p>	<p>Sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>LES MÉTHODES DE STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE Ces méthodes peuvent être envisagées chez des personnes majeures, hommes ou femmes. Elles provoquent une stérilité considérée comme définitive. L'intervention doit résulter d'une décision personnelle et se déroule dans un établissement de santé. Pour plus d'information, consultez le site www.choisirscontraception.fr ou www.sante.gouv.fr rubrique « Contraception » (voir le livret d'information <i>Stérilisation à visée contraceptive</i>).</p>	<p>Remboursées à 80 %.</p>	<p>L'intervention ne peut être réalisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qu'après une première consultation médicale d'information ; • à l'issue d'un délai de réflexion de 4 mois après cette première consultation ; • et après confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2016.

Certaines méthodes peuvent présenter des contre-indications médicales qui seront évoquées par le professionnel de santé consulté.



Il existe aussi plusieurs méthodes « naturelles » de contraception telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthodes Ogino, Billings et méthode des températures). Contraignantes, ces méthodes sont peu fiables.

Quelle que soit la méthode que vous choisissiez, n'oubliez pas que le préservatif (masculin ou féminin) est le seul contraceptif qui protège du VIH et de la plupart des autres IST. Il peut également être associé à un autre mode de contraception : c'est ce qu'on appelle la « double protection ».

LA CONTRACEPTION GRATUITE POUR LES JEUNES DE MOINS DE 26 ANS

La contraception pour les assurées mineures
et les femmes de moins de 26 ans



LA CONSULTATION pour choisir une contraception adaptée

Chez un médecin généraliste,
un gynécologue ou une sage-femme
en libéral, en centre de santé
ou dans un centre de
santé sexuelle.



- Une consultation par an et une consultation de suivi la première année d'accès à la contraception sont **gratuites**. Elles sont **protégées par le secret pour les mineures**. **Attention** : les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.



- Une fois par an les examens de biologie médicale prescrits en vue d'une contraception sont **gratuits**. Ils sont **protégés par le secret pour les mineures**.

LES EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE

si cela est nécessaire
Dans un laboratoire de
biologie médicale.

LA DÉLIVRANCE DE LA CONTRACEPTION

En pharmacie.



- Les contraceptifs sont **gratuits** s'ils sont remboursables par l'assurance maladie et leur **délivrance est protégée par le secret pour les mineures**.

La première consultation de santé sexuelle,
de contraception et de prévention des maladies
sexuellement transmissibles

Cette première consultation est ouverte aux assurés de moins de 26 ans : mineur(e)s, hommes et femmes. Elle est gratuite. Elle est protégée par le secret pour les mineur(e)s.

► **contraception spermatobloquante :**

- slip chauffant
- anneau
- vasectomie

► **slip chauffant / anneau**

- Principe: remonter les testicules dans la partie basse de l'abdomen (à l'entrée des canaux inguinaux pour être précis). Augmentation de la température des testicules d'à peu près 2°C, ce qui empêche la spermatogenèse. slip chauffant et anneau permette de remonter les testicules

- Pour que la production de spermatozoïdes soit possible, il faut que les testicules se trouvent à une température plus basse que celle du reste du corps. Leur localisation dans les bourses, un peu à l'extérieur donc, leur permet de se trouver à environ 34°C, contre une moyenne de 36,5°C pour le reste du corps.

- Efficacité méthode porter le slip 15 heures par jour . Au bout de 3 mois que l'on peut savoir si l'on est bien passé sous le seuil de fertilité grâce à une analyse de sperme appelée spermogramme.

S'il y a moins d'un million de spermatozoïdes mobiles par millilitres dans l'éjaculat, la personne peut s'estimer stérile tant qu'elle porte bien le slip de manière régulière et selon le protocole expliqué par la suite !

la réversibilité de cette méthode. En effet, des personnes se sont contraceptées à l'aide du slip sur des périodes allant de 3 à 4 ans, puis ont décidé de faire naître un.e ou des enfants plus tard sans qu'il n'y ait eu de problèmes constatés.

Il n'y a aucun effet secondaire connu à cette méthode.

<https://contraceptionthermique.noblogs.org/le-principe-du-slip/>

Vignette clinique 4

- ▶ Mme S. 24 ans, Algérienne , en France depuis 2 ans
- ▶ En couple depuis 3 ans , mère de deux enfants
- ▶ Désire une contraception non visible par son mari

▶ **Element de l'anamnèse:**

- Situation sociale:
 - situation régulière / irrégulière / en cour
 - revenu
 - logement
 - type de couverture sociale
 - évaluation des violences

- **SECU+ Mutuelle de son conjoint**
- **regroupement familiale**
- **logement privé**
- **pas de revenu personnel**
- **violences conjugales grave psychologiques , physique et sexuelles.**

▶ **Explication du suivi médicale :**

- DDR il y a trois mois depuis doute
- explications des contraception possibles
- test de grossesse urinaires ou sanguins

- **souhait DIU au cuivre**
- **test de G positif**
- **grossesse de 12SA**
- **ne souhaite pas garder la grossesse**

- ▶ Mme S souhaite faire une IVG au secret et par la suite avoir un DIU au cuivre
- Possibilité IVG au secret en CFD dans les centres liés à l'APHP ou hôpitaux public
- Mme est à 12 SA : IVG sous aspiration AG / AL : choix sous AL pour sortie rapide , pas besoin d'accompagnant.
- Choix du DIU au cuivre en post IVG directement (méthode discrète et très fiable) , gratuité de la contraception car patiente de moins de 26 ans mais au vu du contexte : donné par le centre
- orientation vers une structure de soin adapté pour femme victime de violences avec numéro d'urgence et conseil d'appeler la police si craint pour sa vie `

▶ **IVG:**

- Interruption médicale de Grossesse faite par sage-femme et médecin possible jusqu'à 16 SA.
- 2 méthodes:
 - Médicamenteuse en ville ou structure de santé: 9 SA
 - Aspiration: sous AL ou AG jusqu'à 16 SA
- Structure: professionnel libéral en ville, centre de planification familiale, hopital
- **Problème d'accessibilité:**
 - à une consultation gynécologique
 - à une contraception gratuite = souvent rupture de traitement, grossesse non désirée, (pb ++ durant le confinement) / gratuité pour les mois de 26 ans et au secret pour les mineurs
 - à des conseils adaptés
- **Conseil:** <https://questionsexualite.fr/>

Les Acteurs

► Maternité:

- Hopitaux public

Service de PASS : Les permanences d'accès aux soins de santé permettent aux plus démunis :

- d'aller dans une consultation de médecine générale ou spécialisée: PASS maternité
- de recevoir des soins dentaires dans une PASS bucco- dentaire
- de bénéficier de soins infirmiers, de prises de sang, d'examens radiologiques
- d'obtenir des médicaments prescrits par le médecin dans le cadre de la PASS.

Certaines PASS sont spécialisées : PASS Dermatologie pour les soins de la peau, PASS Bucco-dentaire pour les soins dentaires, PASS Psychiatrie, PASS Pédiatrie (Trousseau, Robert Debré).

- Hopitaux privé à but non lucratif

► **PMI: Protection maternelle et infantile**

Crée en 1945 , Prise en charge globale de la santé de la mère de l'enfant de moins de 6 ans et des futurs parents.

Suivi médical en consultation, gratuité pour les non assurées sociales

Liens avec les hôpitaux publics , cs sage-femme PMI dans les hôpitaux public

• Les missions:

1. Planification familiale; Education familiale: Informations, éducation, Consultations contraception, dépistage MST; Prévention des IVG IVG médicamenteuses

2. Prénatal: Consultations pré et post natales préventives, Permanences et visites à domicile/ Sages-femmes

3. Autour de la Naissance: VAD puéricultrices de secteur sur des critères de vulnérabilité, Partenariat avec les maternités et les services médico-sociaux.

4. Petite Enfance: Accueil de puériculture, Consultation de puéricultrice, Soutien à l' allaitement et à la parentalité , Consultations médicales de prévention Certificats de santé , vaccinations

5. Actions spécifiques: Populations vulnérables Handicap, Prévention et Protection de l'Enfance
professionnel: sage-femme , auxiliaire de puériculture , puéricultrice pédiatre , psychologue

Acteur essentiel de la périnatalité.

► **Le planning familial:** Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)

<https://www.planning-familial.org/fr>

- centre géré par l'association planning familiale
- centre affilié aux hôpitaux

informent et délivrent des moyens de contraception, la pilule d'urgence, un test de grossesse, un test de dépistage des IST, des préservatifs informent et peuvent pratiquer l'interruption volontaire de grossesse,

► **Solipam:**

<https://solipam.fr/>

- réseau de santé en périnatalité pour les femmes enceintes et leurs enfants en situation de grande précarité sur L'Ile de France.
- Mettre en relation les femmes enceintes en situation de précarité avec le système de soin

► **ADSF: Agir pour la Santé des Femmes:**

<https://adsfasso.org/>

améliorer la PEC et l'état de santé globale des femmes en situation de grande exclusion en organisant des actions favorisant leur accès à des soins adaptés de droit commun à leur genre et à leur parcours de vie.

- maraudes sur le lieu de vie des femmes: bidonvilles, rues, hôtels sociaux, campements, bois, métros, gares ou encore hébergées dans des centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion.
- entretiens dans les Repaires Santé de l'ADSF, leur distribuer des kits d'hygiène ou des vêtements, ainsi que des dépistages des cancers féminins, des IST et/ou du COVID-19
- groupes de paroles: anatomie, santé sexuelle et reproductive, prévention et dépistage, sensibilisation aux violences et aux mutilations génitales féminines, droits à la santé en France, droits des femmes...
- Cité des dames: accueil de jour et possibilité être hébergé pour la nuit.

► La Maison des Femmes:

<https://www.lamaisondesfemmes.fr/>

- Planning familial et IVG:
- Prescription de contraception ou de conseil en urgence
- IVG
- Unité de soins pour les femmes victimes de violences conjugales et intrafamiliales (mariage forcé notamment)
- Unité de soins pour les femmes excisées
- Unité de soins pour les femmes victimes de viols et d'agressions sexuelles
- Unité de soins pour les femmes victimes d'incestes
- Accompagnement d'une femme enceinte

► Le CIDFF:

<https://fncidff.info/>

- FNCIDFF est aujourd'hui un acteur essentiel matière d'égalité entre les femmes et les hommes: fortement investis dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles
- les missions: Accès aux droits et lutte contre les violences , Emploi et Création d'entreprise, Éducation
- Écouter, informer, accompagner les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles.: Les équipes composées de juristes, conseiller·e·s emploi, psychologues, travailleur·se·s sociaux·les...) accueillent les femmes victimes et propose un accompagnement global dans leurs démarches policières, judiciaires, médicales, sociales et professionnelles.
- Sensibiliser et former des partenaires : police, gendarmerie, travailleur·se·s sociaux·les, médecins, magistrat·e·s...
- Prévenir les violences sexistes et sexuelles et les inégalités entre les femmes et les hommes : intervention au sein des établissements scolaires, organisation de journées de sensibilisation en direction du grand public et des entreprises.

► SOS Femme:

<https://www.solidaritefemmes.org/appeler-le-3919>

- numéro national de référence d'écoute téléphonique et d'orientation à destination des femmes victimes de violences (en particulier des violences conjugales), à leur entourage et aux professionnel·le·s concerné·e·s.
- Objectif:
 - permettre à la personne d'agir, grâce à une information appropriée sur les démarches à suivre et sur le rôle des différent·e·s professionnel·le·s et services .
 - orienter la femme victime vers une association spécialisée qui pourra l'accompagner et si besoin la mettre en sécurité rapidement, ainsi que ses enfants.

► Centre Hubertine Auclert:

<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/les-missions>

- Les missions/ réseau Francilien , Ile de France
 - Construire une plateforme régionale de ressources et d'échanges sur l'égalité femmes-hommes.
 - Renforcer le réseau des acteurs et actrices franciliennes de l'égalité femmes-hommes à travers des accompagnements individuels, l'organisation de cadres d'échanges collectifs et de formations.
 - Promouvoir l'éducation à l'égalité, notamment via la réalisation d'études et d'analyses des représentations sexuées et sexistes dans les outils éducatifs.
 - Lutter contre toutes les formes de violences faites aux femmes, avec l'Observatoire régional des violences faites aux femmes intégré au Centre Hubertine Auclert.

Bibliographie

- ▶ https://solipam.fr/IMG/pdf/4-2020_12_pre_sentation_solipam_v_ledour_pmi75.pdf
- ▶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf
- ▶ https://www.who.int/topics/maternal_health/fr/#:~:text=La%20sant%C3%A9%20maternelle%20prend%20en,maladie%20et%20m%C3%AAme%20de%20mort. : lien expiré
- ▶ http://www.aly-abbara.com/utilitaires/calendrier/calendrier_de_grossesse.html