



La lettre des Actualités Périnatales du Languedoc Roussillon

Rédacteur en chef

Dr Françoise Montoya
Hôpital Arnaud de Villeneuve
Pédiatrie II
371 Av du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5
Tel : 04 67 33 66 06

Directeur de la Rédaction et Publication

Catherine Cecchi, cadre de santé
GEN Languedoc-Roussillon
Hôpital Arnaud de Villeneuve
371 Av du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5
Tel : 04 67 33 81 46 Fax : 04 67 33 58 27
email : c-cecchi@chu-montpellier.fr

Comité de lecture

P. Bénatia : anesthésiste réanimateur, P. Culiandez : pédiatre
M. Dedieu : cadre puéricultrice, R. Fromentin : URCAM,
D.Hève : médecin DIM, M. Grémy : MIRS DRASS,
M. Hoffet : Gyn - obstétricien, P. Marciano : pédopsychiatre
N. Meier : pédiatre CAMSP, M. Panthène : Gyn - obstétricien,
F. Perez : sage femme, J.C. Picaud : pédiatre
J. Rambaud : médecin URML.

EDITORIAL

Par le Docteur Françoise MONTOYA

Rédacteur en Chef

Pourquoi consacrer un numéro de la Lettre des Actualités périnatales à la contraception ?

Si la périnatalité se donne pour but d'optimiser la prise en charge de la grossesse, de la naissance, et au delà de la parentalité, il n'est pas possible de ne pas prendre en compte la dimension « contraception ». Contraception et périnatalité se rejoignent et ce dans différentes dimensions : celle psychologique de la grossesse désirée ou non, mais aussi celle plus somatique des facteurs de risque obstétricaux générés par une interruption de grossesse.

Dans une région où l'on s'interroge sur le taux de mortalité périnatale, il n'est pas anodin de souligner l'importance du recours à l'IVG : le taux régional d'IVG est supérieur à la moyenne nationale, le recours à l'IVG pour les adolescentes est particulièrement fréquent. Gardons-nous des rapprochements simplistes : il ne s'agit pas nécessairement d'un défaut d'information en matière de contraception... sachons écouter et entendre quelle est la signification réelle de ce recours, notamment chez les adolescentes. Nous avons voulu donner la parole à ceux qui se consacrent à accueillir les femmes en demande de contraception ou d'IVG, à ceux qui non seulement ont œuvré pour une mise à disposition facilitée de toute l'information concernant la contraception et l'IVG, mais aussi à ceux qui ont su écouter et peuvent éclairer les professionnels sur la signification profonde de tel ou tel recours à la contraception ou à l'IVG.

La contraception d'urgence permet de diminuer le recours à l'IVG, mais elle doit être intégrée dans une démarche d'accueil et de mise en confiance permettant de construire un projet de contraception. Chacun des intervenants du système de santé à son rôle à jouer, et si les acteurs savent mettre en commun leur expérience alors se construit un véritable réseau de santé. Quand le gynécologue crie sa révolte, quand le médecin généraliste remet en cause sa pratique, quand des professionnels d'horizons différents se réunissent pour un projet départemental, c'est bien que le sujet ne laisse pas indifférent et que chacun se sent interpellé.

Que ce numéro de la Lettre des Actualités Périnatales permette à chacun en s'appuyant sur les compétences du réseau de mieux « savoir être » face à ces situations, de mieux comprendre, de mieux aider.

En Languedoc-Roussillon, en 2001, 8 846 IVG ont été déclarées par les établissements publics et privés

Etude des bulletins statistiques 2001 (ORS L-R)

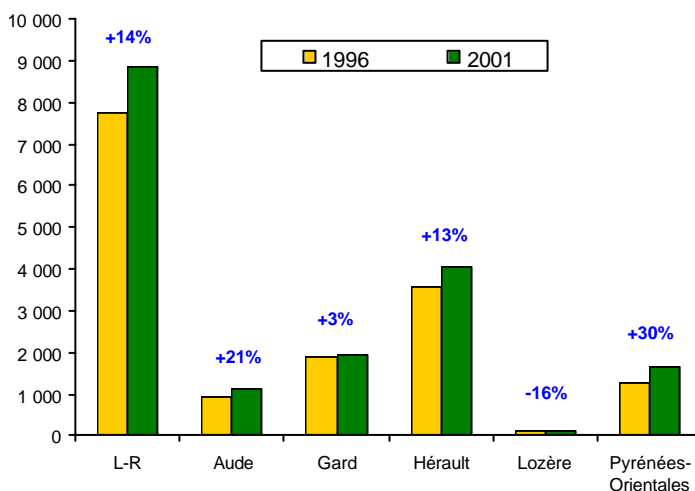
La constante progression du nombre d'IVG (+ 14 % entre 1996 et 2001) ne peut s'expliquer par la seule croissance démographique des femmes de 15 à 49 ans, c'est-à-dire considérées habituellement comme étant en âge de procréer.

Près d'une IVG sur deux est pratiquée dans le département de l'Hérault (46 %) et près d'une sur quatre (22 %) dans le département du Gard.

Rapporté à 1000 femmes en âge de procréer, le nombre d'IVG a augmenté, passant de 14 en 1996 à 15 en 2001 et atteignant plus de 17 dans l'Hérault et dans les Pyrénées-Orientales.

Au niveau national, le dernier taux disponible est de 13 IVG pour 1 000 femmes en 1998, en légère diminution par rapport à 1990 (14 pour 1 000).

Evolution des IVG en Languedoc-Roussillon : 1996-2001



Source : Bulletin statistique d'IVG - Traitement : ORS L-R

LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG) EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

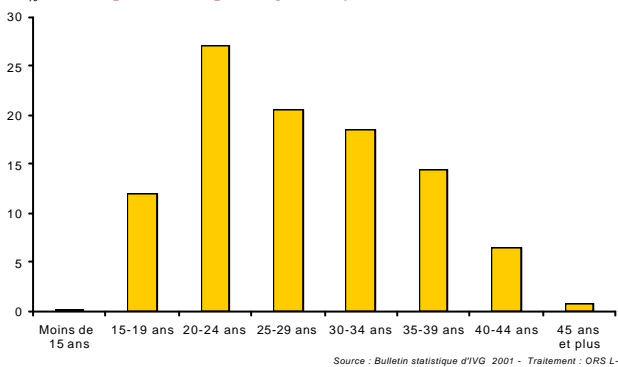
ETUDE DES BULLETINS STATISTIQUES 2001.

Valérie DESMARTIN BELARBI - Observatoire Régional de la Santé L-R, - Montpellier

QUI A EU UNE IVG ?

- Près des deux tiers des IVG (60 %) ont été réalisées à la demande de femmes de moins de 30 ans et plus d'une sur quatre (27 %) entre 20 et 24 ans.
- 355 IVG ont concerné des mineures soit 4 % de l'ensemble. Par rapport à 1996, la moyenne d'âge de ces femmes est inchangée : 27,9 ans ($\pm 7,3$).

Répartition par âge des femmes en 2001



Source : Bulletin statistique d'IVG 2001 - Traitement : ORS L-R

Le taux le plus élevé d'IVG concerne la population des 20-24 ans (34 IVG pour 1 000 femmes), Il faut souligner chez les adolescentes de 15-19 ans un taux important d'IVG (14,6 pour 1 000).

Avec 32 IVG pour 100 naissances vivantes le taux d'IVG reste très élevé en LR avec 2 départements particulièrement touchés : l'Hérault et les Pyrénées-Orientales avec respectivement 37 et 39 IVG pour 100 naissances

Près d'une femme sur deux (48 %), qui a eu une IVG est en situation d'inactivité professionnelle. Près de la moitié de ces personnes inactives sont des élèves ou étudiantes (21,6 % de l'ensemble des femmes).

Parmi les femmes actives, 20 % sont actuellement à la recherche d'un emploi, soit 11 % de l'ensemble des femmes ayant eu recours à une IVG.

En 2001, 97 % des IVG enregistrées dans la région concernent des femmes domiciliées en Languedoc-Roussillon.

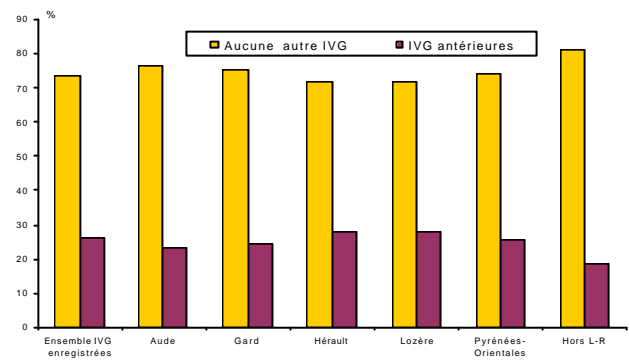
LES IVG ANTERIEURES

63 % des femmes qui ont avorté en 2001 ont déjà eu une grossesse.

Un quart ont eu au moins une autre IVG, chiffre en légère augmentation par rapport à 1996 (de 23 % à 26 %)

Ces femmes qui ont eu plusieurs fois recours à l'IVG sont plus souvent des femmes plus âgées (29,7 ans), se déclarant séparées, divorcées ou veuves ou des femmes au foyer, à leur compte ou au chômage, mais moins fréquemment des élèves ou des étudiantes. Toutefois 25 mineures ont déjà eu une autre grossesse, interrompue volontairement pour 15 d'entre elles.

IVG antérieures à celles de 2001 par département de domicile

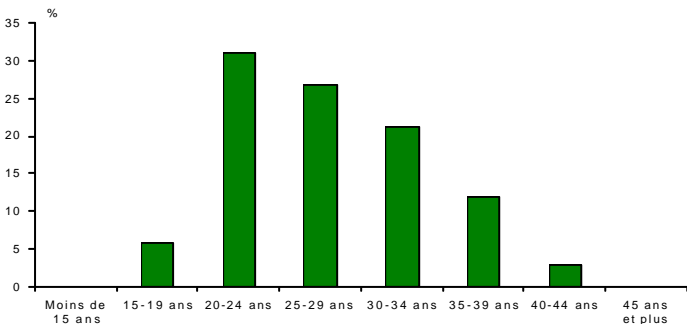


Source : Bulletin statistique d'IVG 2001 - Traitement : ORS L-R

UN BEBE ET UNE IVG EN 2001 : PROBLEME DE L'INFORMATION CONTRACEPTIVE DU POST PARTUM

Parmi les femmes qui ont avorté en 2001 et déclarent une grossesse antérieure, 7 % ont eu un bébé en 2001 et 31,5 % ont un enfant de moins de deux ans (né en 2000 ou 2001) L'âge moyen de ces mères de très jeunes enfants n'est pas sensiblement différent du reste de la population mais la distribution par âge de ces femmes est un peu différente.

Répartition par âge des mères d'enfants nés en 2000 et 2001 parmi les IVG 2001



Source : Bulletin statistique d'IVG 2001 - Traitement : ORS L-R

DELAI DE GROSSESSE ET TECHNIQUE D'IVG

- **Un peu moins d'une IVG sur deux (45 %) est faite avant la 8^{ème} semaine d'aménorrhée (SA).** On parle alors d'IVG précoce.
- **La durée moyenne de gestation est de 7,96 semaines ($\pm 1,95$).**

Le bulletin statistique tel qu'il est, ne permet pas de reconstituer le délai entre la demande de la patiente et l'interruption de grossesse.

- **Une femme sur trois a eu recours à une IVG médicamenteuse (mifépristone ou R.U 486) en 2001 contre une femme sur cinq en 1996**

Il s'agit d'IVG précoces car ne pouvant être réalisées que jusqu'à 49 jours d'aménorrhée.

- ✓ dans l'Hérault, les IVG médicamenteuses représentent seulement une IVG sur 5;
- ✓ les IVG médicamenteuses sont, plus pratiquées dans le secteur public que dans le privé, sauf dans le Gard.

Il n'y a pas de différence d'âge entre les femmes ayant eu recours à une IVG médicamenteuse et celles ayant utilisé une autre technique, mais ce sont plus fréquemment des femmes qui se déclarent en couple.

La législation

La Loi Neuwirth de 1967 est une première brèche dans la loi répressive de 1920 qui interdit contraception et avortement. La Loi Veil de 1975, votée sous la pression d'une grande mobilisation, crée un espace de droit à l'avortement dans cette loi 1920 mais en fixe les limites précises. La contraception, devient enfin (décrets d'application en 1972) un droit pour les mineures, sans l'accord parental, confidentielle et gratuite dans les centres de planification. La loi du 13-12-2000, autorise la contraception d'urgence, dans les infirmeries scolaires. **La loi du 4-07-2001** qui prend en compte une partie des revendications des femmes et du MFPP, place enfin la réglementation de l'IVG et de la contraception **au code de la santé** et non plus dans le code pénal. Les délais pour l'IVG sont portés à 12 semaines de grossesse et les mineures qui ne peuvent demander un accord parental peuvent se faire accompagner par un adulte de leur choix. Les décrets du 3-05-2002 régissent la possibilité de pratiquer les IVG médicamenteuses hors d'un établissement de santé ainsi que la prise en charge anonyme et gratuite des IVG pratiquées sur des mineures sans autorisation parentale. Les frais tant pour les médecins conventionnés que pour les établissements de santé sont pris en charge par les CPAM.

L'application de ces dernières lois au niveau national reste difficile dans beaucoup d'établissements de santé, notamment en ce qui concerne l'accueil des mineures sans autorisation parentale (Rapport DHOS du 3-12-2001).

La contraception au MFPP

- **Dans l'Hérault**, l'activité du MFPP en matière de contraception est assurée par un accès direct dans les centres d'Orthogénie. Au nombre de trois ils sont situés dans les locaux du MFPP à Montpellier, dans le cadre de l'Hôpital à Agde et à Lunel. Là, médecins et conseillères reçoivent les jeunes femmes (3500 en 2002) parfois avec leur compagnons, au cours d'un accueil collectif suivi d'une visite médicale. Dans les Hauts Cantons (Pézenas, Bédarieux, Lodève, Clermont-l'Hérault, Gignac, Ganges) une formule originale, plus souple, a été adoptée : les jeunes femmes voient une conseillère et sont ensuite reçues gratuitement et en toute confidentialité, par des médecins libéraux conventionnés.

- **La prévention en milieu scolaire.** Grâce à un agrément national entre le MFPP et l'Education Nationale, nous avons pu mettre sur pied un travail intensif d'information des jeunes et des personnes en difficulté. Cette année, dans l'Hérault, 5952 personnes ont été vues pour des missions d'information dans les lycées, collèges et centres d'insertion. Les animations ont touché 1700 personnes dans les Pyrénées Orientales et 1500 dans l'Aude.

Actions de prévention spécifiques

- ✓ Le programme de réduction des risques sexuels vise à renforcer l'autonomie des femmes, ce qui servira de support à la prévention des grossesses non désirées, des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), du SIDA et des violences. Des Ateliers ont été proposés aux établissements scolaires visant à permettre aux jeunes de devenir autonomes et responsables dans leur vie amoureuse. En les aidant à mieux se connaître dans le respect des différences et à mieux communiquer, l'éducation sexuelle favorise de fait une meilleure intégration des adolescents dans la société.
- ✓ Le programme international Daphné, vise à former les personnes en situation de handicap mental pour qu'elles deviennent des relais afin de reconnaître des situations de violences dans leur environnement. Ce programme, développé dans l'Hérault par le MFPP a permis d'aborder des points autour de la vie affective, le rapport au corps, la contraception et les violences.

Les permanences MFPP dans la région

Les groupes locaux de la région sont situés à Montpellier, Alès, Lézignan, Perpignan, Mende

Une ligne téléphonique régionale financée par la DRASS et gérée par le MFPP facilite aux femmes l'accès à toutes les structures de santé pour l'IVG et la contraception.

Numéro de la ligne régionale : 04 67 99 33 33

Quel est le sens d'une demande de contraception?

Définir la contraception par le fait d'éviter une grossesse non désirée serait négliger toutes ces grossesses désirées si difficile à débiter, présupposer que ce lien entre sexualité et procréation est évident pour chacun et serait croire que la raison est la seule à investir une décision pourtant dominée par l'émotion. Ce serait oublier que la fertilité est une valeur centrale et que la notion de maîtrise s'y applique mal. Enfin, si la contraception s'associe à l'idée de maîtrise, est-elle aussi liée à celle de protection de soi? Par ailleurs comment comprendre ces contraceptions chaotiques, ces outils utilisés en dépit du bon sens? Que révèlent ces risques pris qui obligent à se poser des questions, fuies préalablement?

Toutes ces questions laissent deviner un espace bien en amont de la prescription, celui de la mobilisation d'un choix à faire, d'une décision à prendre et enfin d'une demande à formuler. Si la demande de contraception est ce que le soignant entend, qu'est-ce que le patient souhaite dire? C'est tout l'enjeu d'une quête, en l'occurrence la révélation du sens que prend la contraception pour la personne, qui mènera vers une réponse à proposer, une prescription à poser, une négociation à oser pour que cette offre soit en adéquation avec la demande.

- Pour ceux et celles qui affirment leur volonté de maîtriser leur fécondité, la signification de leur contraception est assez évidente et la prescription d'outils contraceptifs est la réponse attendue.
- D'autres significations sont plus complexes à découvrir.
- Il faudra parfois deviner ce désir pour un enfant que l'on ne peut accueillir, ou que l'on pense ne pas pouvoir assumer; ne pas ignorer ce désir d'être mère qui permet d'accéder à un statut social ou compenser un manque affectif indicible. **Le désir d'enfant a une place que l'enfant n'a pas encore....**

Pour l'adolescent dont la sexualité soutient la quête identitaire, quel sens peut alors prendre la contraception? La contraception agit plutôt comme un rite de passage qui les fait entrer dans la cour des grands. Rite qui a ses codes, ses étapes et ses initiateurs, ce qui confère au prescripteur un rôle différent de celui auquel il s'attend!

Pour d'autres adolescents, la contraception procède plus comme un rite d'intégration au groupe et c'est dans ce sens que les campagnes de contraception peuvent avoir une utilité.

De même pour les personnes de cultures différentes la contraception cristallise parfois une part de la question identitaire, et leur permet de trouver un moyen pour dire cette difficulté à choisir entre leur tradition culturelle et celles du pays d'accueil.

Et surtout, évoquer la contraception ne devrait peut-être plus s'envisager sans aborder cette question primordiale du contexte dans lequel elle trouve sa motivation : la relation du couple. "Quand je suis bien avec mon copain je prends la pilule régulièrement, quand ça ne va pas, je l'oublie tout le temps", une jeune femme témoigne de ce lien si complexe.

Enfin que signifie faire un choix contraceptif dans une société qui valorise à outrance cette attitude? Quelle place laissée à l'expression d'un désir différent ou au moins à la mobilisation des facteurs du choix d'où peut naître une décision personnelle et réfléchie. Quelle parole partagée pour rappeler ce lien entre sexualité et procréation qui s'est tant dégradé dans l'ombre de la crainte des maladies sexuellement transmissibles (MST)?

Ainsi, bien avant la prescription d'un outil, il est indispensable de déterminer qui fait la demande de contraception, quel en est le sens et dans quel contexte relationnel s'inscrit-elle. C'est à la condition de cette enquête souvent simple que la réponse sera véritablement adéquate et initiatrice d'une observance satisfaisante.

Bien au delà de ce lien, si peu justifié, entre prévention de l'IVG et contraception, **la demande de contraception apparaît comme une entité originale mobilisant la part la plus intime de notre être, ce qui justifie tout l'intérêt d'un véritable accompagnement.**

Mais elle offre aussi un prétexte ou du moins une proposition à ne pas négliger pour une démarche éducative, véritable espace relationnel où il sera possible au patient de réaliser ce que prendre soin de soi veut dire, un espace où un regard bienveillant permet de dire en conscience ce que l'émotion peut cacher. Le terme d'espace suggère bien cette **possibilité offerte à l'autre de considérer la distance entre ce qu'il fait et ce qu'il ressent, pour en élaborer du sens.**

LA PREVENTION : LE POINT DE VUE DU SERVICE SCOLAIRE DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES.
Hélène DAUDE-OBERMEYER - Infirmière scolaire, Collège de Vialas Lozère

Lors des séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective obligatoires pendant le cursus secondaire, une information sur les différents moyens de contraception est abordée de façon précise auprès des adolescents. Des intervenants habilités participent à ces séquences en étroite collaboration avec l'infirmière scolaire et les enseignants, à l'initiative des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (C.E.S.C).

L'objectif est, non seulement la prévention des grossesses et des M.S.T, mais aussi l'apprentissage de la et de leur sexualité, du respect de soi et d'autrui et, de contribuer à l'épanouissement personnel des futurs adultes que sont les adolescents d'aujourd'hui.

Dans le domaine de la contraception, la prévention ne se limite pas à une information collective.

Elle doit naturellement se poursuivre par un accompagnement individuel et une écoute des adolescents qui prennent un contraceptif ou qui envisagent de le faire sans distinction de sexe.

Cet accompagnement se justifie d'autant plus qu'il existe un décalage entre le fait d'avoir, ou d'envisager d'avoir, une vie sexuelle apparentée à l'adulte et une psychologie particulière liée à cette tranche d'âge.

Bien des questions que se posent les adolescents relèvent de l'intimité de leur corps et seul un entretien individuel en toute confiance peut lever bien des tabous et des doutes sur le sujet.

Les adolescents ont par exemple des questions très pratiques sur la pose et le retrait du préservatif qu'ils n'ont pas osé soumettre devant la classe. A cette occasion, l'infirmière scolaire constate quelquefois qu'il y a confusion entre effet contraceptif et effet prophylactique, il est alors indispensable de rappeler que l'utilisation du préservatif doit accompagner la prise des contraceptifs oraux. Le mécanisme et l'action de la pilule sont repris et expliqués.

L'infirmière a aussi une mission d'information concrète et précise auprès des adolescentes mineures qui veulent accéder à la contraception, elle communique les adresses et les coordonnées téléphoniques des organismes habilités à délivrer des contraceptifs aux mineures (centres de planification, centres de planning familial) tout en les rassurant sur la confidentialité de la consultation. Cependant, l'accès à la contraception pour certaines d'entre elles est quelquefois difficile, voire impossible notamment dans les zones rurales où les centres sont éloignés de leur domicile, mais aussi pour les adolescentes scolarisées en internat. L'infirmière permet ainsi aux adolescents de s'exprimer dans une relation d'écoute en respectant la confidentialité. *La prévention prend là toute sa dimension, l'infirmière scolaire étant dans certains cas le seul adulte référent envers lequel les adolescents peuvent se renseigner, s'informer, et exprimer leurs incertitudes.*

D'autre part, **La loi N°2000-1209 du 13 Décembre 2000** relative à la contraception, **autorise sans prescription médicale, l'infirmière scolaire à titre exceptionnel**, en application d'un protocole national dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, **à administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence**. L'adolescente doit alors être entourée, accompagnée et écoutée dans sa demande, car sa détresse est grande. Par le dialogue, l'infirmière doit inciter l'adolescente à consulter, afin d'envisager une contraception efficace pour l'avenir.

L'action préventive de l'infirmière scolaire a toute sa place dans les établissements scolaires tant au niveau collectif, qu'au niveau individuel. En effet, par sa disponibilité, sa connaissance des élèves tout au long de leur scolarité, son approche spécifique, l'infirmière scolaire participe et contribue à préparer les adolescents à une sexualité épanouie et responsable. Cette pratique ne peut cependant trouver toute sa dimension qu'au sein d'un projet d'établissement porté par la volonté du chef d'établissement et de l'équipe éducative.

La politique de santé des différents établissements est impulsée par le Ministère de l'Education Nationale. Elle est appliquée grâce au relais que constitue l'infirmière conseillère technique régionale auprès du Recteur d'une part et par le médecin conseiller technique régional auprès du Recteur d'autre part.

Le SUMPPS de L'UNIVERSITE PAUL VALÉRY
Dr Bjoerg FERRAN - Université P. Valéry - Montpellier

Le SUMPPS de Paul Valéry (Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé) fonctionne depuis la rentrée universitaire 2002 avec trois infirmières, deux vacataires de psychologues par semaine, une secrétaire à mi-temps et deux médecins qui assurent 9 consultations par semaine.

Les intervenants du SUMPPS mènent des actions générales et individuelles.

Nous avons mené **deux actions générales** autour de **la prévention des MST** depuis la rentrée universitaire 2002 permettant d'aborder le thème de la contraception.

Le 21 novembre, Journée nationale de lutte contre l'herpès,

Le 2 décembre, Journée mondiale de lutte contre le SIDA.

Le 21 novembre 5 élèves en 4^{ème} année de l'école de sages femmes de Montpellier sont venues nous aider pour animer cette journée d'action.

Le 2 décembre a été une journée très complète :

- ✓ Exposition sur le préservatif féminin : "regard croisé" loué à l'association ENVIE.
- ✓ Pièce de théâtre " vinaigre d'alcool " (son et lumière autour d'un texte de Xavier DURRINGER) présentée par quatre étudiants.

La Mutuelle des Etudiants était présente avec beaucoup de dynamisme. Nous avons durant cette journée distribué 576 préservatifs masculins et 250 préservatifs féminins.

Les étudiant(e)s viennent en **consultation individuelle** soit par convocation (les primo-inscrits) soit à leur demande propre pour des certificats médicaux divers ou des vaccins. Ils viennent également pour de petits soins (environ 40 étudiant(e)s par mois), ou pour des orientations diverses vers des centres spécialisés : hôpital, centre mutualiste, planning familial etc...

Le nombre d'étudiant(e)s venus en consultation annuellement est d'environ 800. Chaque étudiant(e) est vu d'abord par l'infirmière puis par le médecin ; lors de ces deux entretiens l'équipe fait passer des messages sur la contraception : information sur les préservatifs masculins et féminins (et distribution) ; information sur la pilule du lendemain et sur l'oubli de pilule. Le nombre d'étudiant(e)s demandant spontanément de l'aide par rapport à la contraception varie d'une semaine à une autre, les demandes sont très variées :

- ✓ premier rapport qui risque d'avoir lieu dans l'immédiat (angoisses et questions diverses),
- ✓ premier rapport qui s'est mal passé,
- ✓ demande de conseil pour la prise de pilule.

Nous avons reçu 9 étudiantes venant nous voir pour une IVG ne sachant pas où s'adresser. Nous restons très étonnés des fausses idées qui tournent encore dans la tête des jeunes filles telles que : "rapport sexuel sans préservatif avec retrait = pas de risque de grossesse" ou "je n'ai pas mes règles en ce moment donc je ne risque rien".

Leur méconnaissances anatomiques vont jusqu'à leur faire croire que les règles « passent par les voies urinaires tant que l'hymen est intact.

Les consultations autour de la prévention, la contraception et la sexualité sont mises en place en partenariat avec différents organismes dont le Planning Familial. **Le développement de notre activité dans ce domaine nous amène à envisager une politique plus précise d'évaluation et nous conduit à penser que cette activité doit être orientée non seulement vers les étudiantes mais aussi vers les étudiants.**

CONTRACEPTION : LA NECESSAIRE COORDINATION DES ACTEURS

Dr Dominique JANODY - PMI Aude

Comme le prévoyait la campagne nationale contraception initiée en janvier 2001 et relancée en 2002, un **comité de pilotage** départemental devait se mettre en place dans l'Aude dans le but **d'impulser et de coordonner les actions d'information sur la contraception, sous la responsabilité de la mission aux droits des femmes et de la D.D.A.S.S.**

Dans l'Aude, ce comité de pilotage s'est fixé les modalités de travail suivantes : organiser des réunions à thème réunissant à la fois les institutions concernées par la contraception (Conseil Général, D.D.A.S.S., Education Nationale, Ordre des Médecins, Sécurité Sociale, M.S.A., Comité Audois d'Education à la Santé...) et les organismes qui interviennent spécifiquement dans certains lieux ou en direction de publics ciblés.

Plusieurs thèmes ont été abordés, chaque réunion ayant été suivie d'actions spécifiques :

- ✓ analyse des indicateurs locaux, mise en commun des données existantes
- ✓ contraception et publics en difficulté
- ✓ contraception et public jeune
- ✓ échecs de la contraception
- ✓ contraception en milieu rural (prévue en mars 2003).

Ces rencontres thématiques ont permis :

- ✓ la **rencontre entre tous les professionnels** : amélioration des connaissances théoriques, échanges de pratiques et d'expériences, repérage des ressources existantes

- ✓ la **diffusion du matériel d'information** proposé par les campagnes 2000 et 2002 : affiches, brochures, kits de communication
- ✓ la **diffusion des appels à projet** pouvant être financés dans le cadre du Programme Régional de Santé
- ✓ enfin, **l'émergence de projets d'action** parmi lesquels on peut citer :
 - * une formation de jeunes adultes au d'autres jeunes dans le cadre professionnel (centre sociaux de quartier, point information jeunesse, etc...) relais aux questions relatives à la contraception et à la sexualité, afin qu'ils puissent être à l'écoute des problèmes des jeunes et qu'ils puissent mieux les orienter. Cette formation s'est déroulée en 2001, 2002 et se poursuit en 2003 (financement Conseil Général, Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports, D.R.A.S.S./U.R.C.A.M.)
 - * envoi à tous les médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens d'un document sur les modifications de la loi sur l'I.V.G. et la contraception d'urgence.
 - * envoi à tous les pharmaciens du département d'un document sur la contraception d'urgence.

Cette dynamique instaurée permet de prendre conscience des efforts à poursuivre pour que les questions relatives à la sexualité et à la contraception puissent être abordées plus facilement, plus fréquemment, dans une optique d'efficacité accrue.

CONTRACEPTION CHEZ L'ADOLESCENTE : ROLE DU GENERALISTE

Dr Pierre CORRATGE - Généraliste - Enseignant - Perpignan*

On ne peut envisager d'une manière univoque la prescription d'une contraception par un médecin généraliste chez la jeune fille, tant les situations sont différentes. Entre la prescription raisonnée chez une adolescente connue depuis la petite enfance qui vient en discuter avec son généraliste (situation pas si rare que ça!) et la phrase en fin de consultation "Docteur, marquez-moi ma pilule parce que l'ordonnance de ma gynéco est terminée", se situent les "demandes masquées": "J'ai des règles douloureuses et les comprimés ne me font plus rien" ou "J'ai des boutons, il paraît que la pilule peut les guérir". Quand cette demande n'émane pas de la mère "Marquez lui la pilule!".

En fait, au vu du nombre d'IVG pratiquées en France chez des adolescentes, c'est une véritable remise en cause que devraient faire les pouvoirs publics et les médecins : les modes d'accès à la contraception sont insuffisamment adaptés à la population féminine des 15-20 ans aujourd'hui.

Trois notions, insuffisamment connues, mériteraient d'être dites et répétées:

- le **préservatif**, même si il doit être recommandé car il est la seule protection possible contre les MST, ne peut être considéré comme un moyen suffisant de contraception (à cet âge-là tout au moins)
- la **pilule du lendemain** peut être obtenue sans difficulté et permet de faire face à un problème ponctuel. Sa prescription

ou sa délivrance par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmière scolaire) sera le début d'un dialogue.

- la **prescription d'une contraception orale** est certes un geste médical, mais qui ne nécessite pas obligatoirement un examen gynécologique. **Combien d'adolescentes, peu à l'aise avec leur corps, ont remis à des lendemains trop tardifs la demande qu'elles savaient indispensable**, simplement parce qu'elles craignaient de devoir se déshabiller et avaient honte de le dire.

Ces trois notions, simples à dire au cours d'une consultation d'adolescente, permettent d'ouvrir une porte, pour aborder un sujet qui n'a aucune raison de rester tabou. Le reste, la discussion sur le choix de la méthode contraceptive (qui sera 9 fois sur 10 une contraception orale), le frottis qu'on fera plus tard, la surveillance biologique ultérieure, reviennent dans le champ du "médical" et ne posent pas problème.

Les généralistes admettent comme naturel de se poser la question face à une femme qui consulte pour un problème banal "Où en est elle avec ses dépistages ? (sein, col)". Pourquoi ne pas se poser la question face à une adolescente **"Où en est-elle par rapport à la contraception?"**

*Responsable pédagogique du module du 3^{ème} cycle de médecine générale consacré à la contraception.

CONTRACEPTION D'URGENCE

Dr Paul BENOS - Gynécologue Obstétricien - CHU Montpellier

NORLEVO :1 comprimé: 0.75MG LNG pris 2 fois à 12h d'intervalle

Taux efficacité globale: 75% à 85% ,

Première prise si possible dans les 12 heures qui suivent le rapport.

Ne jamais négliger la recherche d'une grossesse (B HCG 15 jours après)

AUCUNE CONTRE-INDICATION CONNUE

INDICATIONS

1. Agression sexuelle: viol (la 1ère utilisation)
2. Rapports survenant chez patientes sans couverture contraceptive régulière
3. Echec d'un des moyens utilisés:
 - * rupture du préservatif
 - * coït interrompu
 - * oubli de pilule

CONDITIONS DE DELIVRANCE:

1. prescription médicale non obligatoire,
2. vente ou délivrance gratuite (pour les mineures) en pharmacie
3. infirmières scolaires

La contraception d'urgence permet d'éviter des grossesses non désirées et de limiter le recours à l'IVG.

Mais elle doit absolument permettre d'initier une contraception régulière en particulier chez les adolescentes.

CONTRACEPTION ET IVG, INATTENDU ET PROBABILITE

Marie Thérèse AUSSILLOUX

Psychologue, Unité d'Orthogénie - CHU Montpellier

Si l'absence ou le caractère inadéquat de l'information sur la contraception reste un facteur important du recours à l'IVG, des aspects psychologiques particuliers expliquent la majorité des cas.

Ainsi pour certaines femmes, la survenue d'une grossesse est si inattendue, si éloignée de leurs projets de vie actuels, qu'elle leur paraît improbable et donc, ne pas justifier une contraception. C'est le cas des plus jeunes dans leurs premiers rapports sexuels, alors qu'elles sont prises dans le remaniement psychique de l'adolescence et si éloignées de l'image de mère qu'elles ont.

C'est aussi vrai pour certaines femmes qui, à la quarantaine, sont persuadées que c'est fini pour elles, "ça ne peut plus leur arriver !".

Il n'est pas rare qu'après une grossesse désirée, très investie et une naissance sans problème, la mère, tout à son plaisir de cette maternité, ne puisse se vivre, dans les mois qui suivent, en tant que femme capable de procréer à nouveau.

D'autres, plus ou moins consciemment, ont besoin de vérifier leur fécondité et en feront le constat dans l'après-coup.

Ces éléments psychologiques à l'œuvre lorsqu'ils sont repérés, mis en mots, peuvent permettre à la femme une meilleure connaissance d'elle-même et donc avoir un effet préventif.

IVG : LE POINT DE VUE DU GYNECOLOGUE LIBERAL

Dr Christine BONNET-CADILHAC - Gynécologue Libéral - Montpellier

Pourquoi ce premier mouvement d'énervement chaque fois que nous recevons une femme pour une IVG?

D'abord ce sentiment d'échec : IVG rime pour nous avec échec de contraception. Bien souvent, ces femmes nous les connaissons ; nous leur avons déjà prescrit une contraception après discussion de la meilleure méthode, nous avons peut-être mis leurs enfants au monde, et voilà qu'elles sont enceintes sans l'avoir voulu !!! Je ne parle pas des « vrais » (pour nous) échecs d'une contraception bien suivie (grossesse sur stérilet, rupture de préservatif, ratés d'une pilule du lendemain correctement prise...) mais de ces « erreurs de parcours », de ces « oublis impardonnables ».

S'il faut se défendre de leur en vouloir de ne pas avoir suivi nos recommandations, derrière la faiblesse de l'argumentaire : « j'ai arrêté la pilule pour voir » (et c'est tout vu..) « parce que je fume » (entre tabac et pilule, je choisis la fumée)... entendons le désarroi bien plus profond de cette grossesse non désirée mais jamais totalement accidentelle .

Ensuite, l'impression que c'est à nous, médecins, de pallier une erreur qui aurait pu être évitée, par un acte qu'intimement nous n'approuvons pas et qui est très mal reconnu. La consultation d'IVG est longue et difficile, pour écouter la demande profonde de la femme, lui laisser le temps de la réflexion, pour l'entretenir des différentes solutions possibles et des risques médicaux qu'elle ne veut pas savoir (pression médico-légale oblige) et des démarches à suivre.

Sans compter le temps passé à remplir les nombreux formulaires, et au téléphone pour les rendez-vous avec la clinique, l'anesthésiste, voire l'assistante sociale ou la psychologue. Quant au temps passé pour réaliser une IVG, c'est le parcours du combattant au bloc opératoire, et il nous faut en général prévoir plus d'une heure pour un acte de quelques minutes... Je ne parlais même pas de la méthode RU ou des IVG tardives, inenvisageables pour nous dans l'organisation matérielle de notre journée.

Aussi, si nous continuons à faire des IVG, ce n'est ni par passion, ni par rentabilité, mais pour rendre service et par devoir, parce que nous avons choisi d'accompagner les femmes qui nous font confiance, « pour le meilleur et pour le pire ».

Vous trouverez toutes les informations sur la contraception sur le site www.perinat-lr.org.

Association APARSA

Association de **P**rofessionnels de la santé au service des **A**dolescents, dans le but de promouvoir ensemble des **P**aroles, des comportements de **P**révention concernant les risques liés à leur **S**exualité dans le **R**espect de leur corps et de leur **S**anté, association loi 1901, Présidente Marie Thérèse Aussilloux, Directrice Dr Carole Durand.

Des professionnels de la santé ont mis leur compétence en commun pour proposer aux adolescents, dans leurs établissements scolaires, des rencontres éducatives sur le thème de la sexualité. Certains se sont formés à l'animation et d'autres accompagnent l'animateur lors de ces rencontres, chacun peut ainsi participer, et nous avons besoin d'être nombreux. Nous serons toujours heureux de vous accueillir pour le temps que vous choisirez.

APARSA: 04 67 52 41 66

XIII^e RENCONTRES NATIONALES DE PERINATALITE

10 et 11 avril 2003

Palais des congrès - 34500 Béziers

Renseignements et inscriptions: tél 04.67.49.87.05

RENCONTRES REGIONALES ACTUALITES PERINATALES

Journées Régionales de Formation Continue (GEN L R)

13 juin 2003

Mas de Saporta - 34970 Montpellier - Lattes

Renseignements et inscriptions : tél 04 67 33 66 06 (jeudi AM) et 06 03 08 89 29