

Contrôle des naissances

Le paradoxe français de la contraception

Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) remis à Roselyne Bachelot dresse un état des lieux de la contraception et de l'interruption volontaires de grossesse (IVG). Malgré une bonne couverture contraceptive française, le nombre d'IVG ne décroît pas. Pourtant, huit ans après l'adoption de la loi de 2001, les auteurs pointent des progrès dans son application.



© Fotolia.com

Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), remis à Roselyne Bachelot le 2 février 2010, a dénoncé le paradoxe français : la très bonne "couverture contraceptive" française, qui s'élève à 80 %, ne permet pas d'obtenir une diminution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) – environ 200 000 par an – et l'on observe même que 72 % des femmes qui recourent à ce dispositif étaient sous contraception. Les auteurs du rapport recommandent des changements d'attitude, car « l'effort accru et mieux ciblé de prévention n'a aucune action sur la maîtrise totale de la fécondité ». En effet, les raisons d'interrompre une grossesse inattendue échappent pour une large part à l'intervention publique. L'Igas pointe des disparités régionales inquiétantes,

préconise une revalorisation de l'IVG, en l'intégrant dans le plan régional de santé, et une tarification équivalente à celle des autres actes pour éviter la dévalorisation de cette spécialité peu prisée par les structures médicales.

Des professionnels de santé mieux formés

Une meilleure formation des professionnels de santé, notamment des généralistes et des sages-femmes, est une priorité. Environ 5 000 femmes par an se rendent à l'étranger pour subir une IVG. Une situation qui ne devrait pas s'améliorer au regard de la diminution du nombre d'établissements pratiquant cet acte. De son côté, Roselyne Bachelot a déclaré, le 2 février 2010, souhaiter améliorer l'accès à l'IVG et accroître l'éducation sexuelle des élèves des collèges et lycées, relevant,

entre autres, que l'éducation sexuelle fait souvent défaut dans les établissements scolaires. Cependant, l'Igas observe que huit ans après l'adoption de la loi de 2001¹, des progrès réels peuvent être notés. Ils concernent notamment le délai légal allongé de l'IVG (de 12 à 14 semaines) et la permission faite aux mineures d'y recourir sans l'autorisation de leurs parents. Ainsi, l'accès à l'IVG s'identifie moins systématiquement à un parcours d'obstacles. La première raison de cette amélioration est liée à une meilleure "maîtrise" des délais.

Simplifier l'accès à l'IVG médicamenteuse

L'Igas signale que la "tension" semble désormais concerner les IVG médicamenteuses. En effet, l'accès simplifié à la contraception d'urgence, des mineures

notamment, connaît encore quelques difficultés. Les principaux obstacles énumérés par la mission, sont « des enfreintes à la règle de gratuité », « les difficultés à assurer tout au long du processus le respect de la confidentialité et de l'anonymat » et la persistance des craintes des anesthésistes concernant leur responsabilité légale motivant leurs refus « d'intervenir sur des mineures en l'absence d'autorisation parentale ». ▶

Noémie Legendre

© emploisante.com

Note

1. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, publiée au Journal officiel du 7 juillet 2001 – www.legifrance.gouv.fr

Pour en savoir plus

www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr

Cinq jours pour une contraception d'urgence

L'efficacité de la contraception d'urgence dépend essentiellement de la rapidité de son utilisation après un rapport sexuel et avant l'ovulation. Une étude a comparé l'efficacité de l'acétate d'ulipristal *versus* lévonorgestrel pris dans les 5 jours suivant un rapport non protégé. Le lévonorgestrel est le contraceptif d'urgence le plus couramment utilisé actuellement et doit être pris dans les 3 jours suivant un rapport pour une efficacité d'environ 50 % d'inhibition de l'ovulation. L'acétate d'ulipristal est un modulateur sélectif du récepteur de la progestérone, qu'on espère plus efficace que le lévonorgestrel et ce, indépendamment de la période du cycle lors du rapport. Dans cette étude, 2 221 femmes ayant des cycles réguliers ont été randomisées en aveugle (avec stratification selon l'heure du rapport non protégé) pour recevoir une dose orale soit de 30 mg d'acétate

d'ulipristal (n=1 104), soit de 1,5 mg de lévonorgestrel (n=1 117). Le suivi était poursuivi jusqu'à une semaine après la date attendue du cycle menstruel suivant. Sur 1 696 femmes évaluables, 15 grossesses ont été constatées dans le groupe acétate d'ulipristal (1,8 %, intervalle de confiance à 95 %, 1-3) et 22 dans le groupe lévonorgestrel (2,6 %, 1,7-3,9 ; *odd ratio* 0,68, intervalle de confiance à 95 %, 0,35-1,31). Chez les 203 femmes qui avaient reçu le contraceptif entre 3 et 5 jours après le rapport, 3 grossesses ont été constatées dans le groupe lévonorgestrel. L'effet secondaire le plus fréquent était des maux de tête, dans les deux groupes (18,9 % sous acétate d'ulipristal et 19,3 % sous lévonorgestrel). Dans la méta-analyse regroupant cette étude et une étude antérieure, 22 grossesses ont été notées parmi les 1 617 femmes du groupe traité par acétate

d'ulipristal (1,4 %) et 35 parmi les 1 625 femmes du groupe lévonorgestrel (2,2 %). Lorsque l'acétate d'ulipristal a été pris dans les 24 heures suivant le rapport, le taux de grossesse a été diminué de deux tiers par rapport à la prise de lévonorgestrel (OR 0,35 ; 0,11-0,93). Ainsi, l'acétate d'ulipristal offre une alternative intéressante dans la contraception d'urgence, permettant une utilisation jusqu'à 5 jours après un rapport non protégé. ▶

Stéphanie Girard

© jim

Source

Glasier AF et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet*, 2010; 375 Issue 9714: 555-62.



© Fotolia.com

Humanitaire

Adeline, sage-femme à Roubaix, partie en Haïti avec GSF

En Haïti, détruite et exsangue, la solidarité prend de l'ampleur et les actions en faveur des victimes se concrétisent petit à petit. L'association Gynécologie sans frontières (GSF) est présente depuis le mois de janvier 2010 auprès des femmes enceintes dans les camps de réfugiés qui se dressent un peu partout alors que tout est en ruine.

En février dernier, une de nos collègues de Roubaix (59), Adeline, participait à la deuxième mission de l'organisation non gouvernementale (ONG) Gynécologie sans frontières (GSF) envoyée en Haïti en partenariat avec Pompiers sans frontières (PSF). Avec Denis, gynécologue obstétricien, exerçant également à Roubaix, et grâce à internet et aux relais satellites, nous avons pu suivre outre-Atlantique leur périple, et découvrir, sur Facebook, images et témoignages que nous vous livrons pour partie.

Message de Denis et Adeline du 7 février 2010

« Nous sommes bien arrivés au camp en compagnie de Pompiers sans frontières. Excellente entente avec toute l'équipe qui nous accompagne. Voyage difficile et fatigant de Saint-Domingue à Léogane en 4X4, très cher (800 dollars !). Journée lourde également en émotions. Après avoir franchi la frontière (simple grille en alu...), nous sommes carrément entrés dans une autre planète. À la vision des maisons par terre à Port-au-Prince, vues à la TV, s'ajoutent les odeurs de la mort, notamment autour de l'ancienne école d'infirmières. La vie s'organise dans la rue, à côté des ruines, des immondices et des animaux. Des canalisations perforées laissent présager des futures épidémies de choléra. Les gens sont réellement adorables. Ils n'ont plus rien, mais ils donnent tout et surtout tout leur amour [...] »

Message du 10 février 2010

« 25 femmes vues ce matin dans notre "salle de consultations", dont 5 grossesses de 8 mois et plus. Nous avons demandé hier aux "chefs de camp" les plus importants alentours de recenser les femmes enceintes sur leur site. Nous partons cet après-midi en itinérant dans ces camps. Ainsi,



27 femmes enceintes nous attendent dans deux camps. »

Message de Denis du 13 février 2010

« Nous poursuivons notre mission itinérante. Aujourd'hui, Adeline est allée dans un camp recensant 1 980 personnes. Elle a pu y voir 11 femmes enceintes de 8 mois et plus. J'y retourne demain matin. C'est très calme au camp base. En effet, le président d'Haïti, Préval, a décrété 3 jours de deuil national et de jeûne dans tout le pays (vendredi, samedi et dimanche). De fait, toute la population se regroupe dans des églises de fortune, sous des bâches plus ou moins grandes selon les moyens du bord. Les gens prient ainsi en chantant avec beaucoup de joie et de ferveur de 6 à 18 heures. Je suis allé à l'une de ces messes ce matin. Le spectacle de cette communion est réellement très poignant. »



© Photos : DR

Floriane, sage-femme à Nice (06), accompagnera la prochaine mission de GSF. Pour suivre l'actualité de ces humanitaires de l'obstétrique, visitez la page de Gynécologie sans frontières sur Facebook, transmettez vos messages aux équipes sur place et aidez-les en envoyant des dons (www.gynsf.org).

GSF tente de financer, outre ces missions d'aide dans les camps de réfugiés, l'acquisition et l'aménagement d'un véhicule type camion bloc opératoire, pour mettre en place des consultations ainsi qu'un site d'accouchement et d'intervention chirurgicale mobile pour se rendre au devant des populations. Une action à moyen

terme est également en projet pour soutenir et aider à la reconstruction des structures et du réseau de périnatalité, ainsi que renforcer et former les professionnels de santé haïtiens qui ont grand besoin de notre soutien actif.

Si vous aussi, comme Floriane et Adeline, souhaitez donner de votre temps et de votre énergie,

faites-vous connaître par e-mail à GSF : admin.gynsf@gmail.com Donner, c'est aussi recevoir des populations auxquelles on apporte secours. C'est enrichir sa vie en tendant une main secourable. ▶

Florence Francillon
flofrancillon@hotmail.com

Prévention

Hémorragies graves de la délivrance : l'utilisation d'un sac de recueil gradué ne suffit pas

Les complications hémorragiques du post-partum sont les principales causes de morbi-mortalité maternelle dans les pays développés. Dans de nombreuses maternités a été mis en place un sac de recueil en plastique gradué sous le bassin de la femme tout de suite après la délivrance pour permettre aux soignants d'évaluer les pertes sanguines et agir en conséquence. Une étude récente menée dans 13 pays européens montre que son usage n'a pas réduit les complications hémorragiques.

Les complications hémorragiques du post-partum sont l'une des principales causes de morbi-mortalité maternelle. Selon plusieurs études réalisées dans les pays développés, environ 1 % des délivrances seraient associées à une hémorragie sévère et bien que les facteurs de risque individuels soient bien identifiés, leur prise en compte ne suffit pourtant pas toujours à éviter cette complication. Plusieurs travaux ont par ailleurs montré que la plupart des décès secondaires à une hémorragie de la délivrance sont dus à un retard de prise en charge ou à une sous-estimation de la gravité de l'hémorragie, et l'on peut penser qu'en améliorant cette estimation des pertes sanguines, il pourrait être possible de diminuer le risque de complications.

Évaluation du volume des pertes sanguines

Évaluer le volume des pertes sanguines après un accouchement par voie basse n'est certes pas facile, et selon plusieurs études, les équipes obstétricales ont tendance à sures-

timer les hémorragies de faible volume et à sous-estimer au contraire les hémorragies abondantes. De cette constatation est née l'idée du sac de recueil en plastique transparent gradué, placé sous le bassin de la femme immédiatement après la délivrance, et qui permet à l'équipe soignante de mesurer précisément l'importance de la perte sanguine et d'agir sans délai avant que l'hémorragie ne soit catastrophique. Ce dispositif est courant désormais dans de nombreuses maternités, mais il n'existait jusqu'ici aucune évaluation de son impact sur les complications des hémorragies du post-partum.

Essai randomisé à l'échelle européenne

Un essai randomisé, réalisé dans 84 maternités réparties dans 13 pays européens, vient apporter une réponse et, disons-le, elle est plutôt décevante. En effet, le nombre d'interventions pour hémorragie sévère n'est pas significativement différent dans les maternités utilisant le sac de recueil

gradué et dans celles se fiant à une estimation visuelle. Les auteurs avancent plusieurs hypothèses pour tenter d'interpréter ce résultat. L'explication la plus probable selon eux est que l'évaluation précise du volume de la perte sanguine ne suffit pas à elle seule pour modifier les habitudes des équipes soignantes et améliorer la prise en charge. Ces résultats sont pour eux le reflet de la complexité des prises de décision, influencées par de multiples facteurs tels l'organisation des salles d'accouchement et la gestion des urgences. Ils estiment que seule la prise en compte de cette complexité dans l'élaboration de référentiels permettra une diminution de l'incidence des hémorragies sévères. ▀

Roseline Péluchon

© jim

Source

Zhang WH et al. Effect of a collector bag for measurement of postpartum blood loss after vaginal delivery: cluster randomised trial in 13 European countries. *BMJ* 2010; 340: c293.

Réalisation d'un frottis cervico-utérin

Le 3 février 2010 est paru le décret relatif à la proposition de réalisation d'un frottis cervico-utérin lors du premier examen prénatal. Ce décret précise l'article L. 2122-1 du Code de la santé publique qui posait que « *le médecin ou la sage-femme propose également un frottis cervico-utérin [...]* ». La sage-femme et le médecin peuvent donc proposer la réalisation d'un frottis cervico-utérin lors du premier examen prénatal à une patiente en lui ayant préalablement délivré les informations nécessaires : son utilité, les bénéfices escomptés, les conditions de réalisation, les modalités de remise des résultats... Ils doivent lui préciser qu'elle est en droit d'accepter ou non cet examen.

Pour en savoir plus
www.legifrance.gouv.fr

Recommandations du CNOSF sur la création de sites internet

Le conseil national de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF) vient de mettre en ligne des recommandations pour « *faciliter la création par les sages-femmes de sites internet dans le respect, tant dans la forme que le contenu des dispositions législatives et réglementaires* » régissant la profession. Elles s'adressent à « *toute sage-femme, personne physique ou morale, inscrite à l'Ordre* ».

Pour en savoir plus
www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/dossiers/sitenetsflib.htm

Hospimob.fr, première bourse à l'emploi dans la FPH

Le 25 janvier 2010, le ministère de la Santé lançait hospimob.fr, la bourse à l'emploi de la fonction publique hospitalière. Ce service est destiné aux personnes travaillant dans un établissement public de santé, social ou médico-social, dont les sages-femmes. Il permet de consulter les offres d'emploi dans tous les établissements et de prendre contact pour postuler à un poste vacant.

Pour en savoir plus
www.hospimob.fr



© DR

Environnement

Inquiétudes concernant les plastiques

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) a entendu les « signaux d'alerte » internationaux sur les dangers du bisphénol A (BPA) sur l'organisme humain. Elle compte lancer des études sur les perturbateurs endocriniens, dont le BPA, présents dans l'alimentation, en coordination avec d'autres organismes français et européens. C'est un premier pas pour l'Afssa dans la reconnaissance de la toxicité de cette molécule mais qui est pourtant jugé insuffisant par les associations de défense environnementale.

Depuis plusieurs années, certains chercheurs tentaient, en France, d'alerter l'opinion publique, les médias et les professionnels de santé sur les risques possibles de toxicité du bisphénol A (BPA), notamment pour les femmes enceintes et les tout-petits. En effet, cette molécule, qui continue pourtant à être utilisée dans la fabrication de certains plastiques composant la plupart des biberons, ainsi que le revêtement intérieur des boîtes de conserve et des canettes, perturbe grandement la fonction endocrinienne en induisant, entre autres, une activité estrogénique.

Pour le moment, ni l'Agence française de sécurité des produits de santé (Afssa) ni la Direction générale de la santé (DGS) n'ont pris la décision d'interdire l'usage de cette molécule et ce, malgré la publication de certaines recherches alarmantes – plus de quarante au total – sur la base *Medline* depuis le mois de mai 2009. C'est pour cette raison que la Coordination nationale médicale santé environnement (CNMSE)¹, ainsi que le Réseau environnement santé (RES)² ont décidé d'alerter conjointement les professionnels de santé.

De nombreuses perturbations observées

Les toutes dernières études réalisées chez les enfants ayant été exposés, en prénatal, au bisphénol A ont de quoi inquiéter. En effet, des perturbations comportementales, à type d'hyperactivité et de réactions très agressives, ont été retrouvées, chez les petites filles en particulier et particulièrement en cas d'exposition précoce, avant 16 semaines de grossesse, au bisphénol.

Par ailleurs, il semblerait que, chez les adultes, des troubles et des dysfonctions de la sexualité, corrélés aux taux d'exposition à ces plastiques, apparaissent.

Des hypothèses pourraient se confirmer demain, à la lumière d'études complémentaires : ce type de molécule pourrait être partie prenante dans les risques de fausses couches, de troubles de la fertilité, de prématurité, de retards de croissance intra-utérins, ainsi que de pré-éclampsies.

Quelques recommandations de prudence

Les deux associations de défense environnementale, CNMSE et RES, appellent donc à la plus grande prudence, dénonçant un véritable problème de santé publique et invoquant le principe de précaution.

Elles avancent, dans le but de limiter les risques, quelques recommandations simples :

- privilégier l'utilisation des biberons en verre, ou tout au moins en plastique autre que le BPA (attention à ne pas utiliser les plastiques avec l'indication 7 dans un triangle ni, si possible, 3 et 6) ;
- ne pas chauffer au four micro-ondes des aliments ou du lait contenus dans un récipient en plastique ;
- éviter l'utilisation de la plupart des bouilloires ou cafetières électriques en plastique ;
- ne pas consommer les aliments ou boissons contenus dans des boîtes de conserve ou des canettes métalliques.

Tous ces conseils de prudence doivent être particulièrement respectés par les femmes enceintes ou allaitantes et chez les enfants de moins de 2 ans.

La vigilance est de mise

Espérons que, très bientôt, les autorités de santé aillent plus loin qu'une simple évaluation des risques et prennent les mesures nécessaires pour protéger la population. Rappelons également que, si les parents



Le bisphénol A, qui continue pourtant à être utilisé dans la fabrication de certains plastiques composant la plupart des biberons, perturbe grandement la fonction endocrinienne.

commencent à être sensibilisés vis-à-vis de la toxicité de certains biberons, il convient d'être tout aussi prudent en ce qui concerne l'usage des verres et tasses en plastique, mais également des assiettes et conditionnements industriels de nourriture pour enfants.

Soyons donc tous très vigilants à la suite qui sera donnée à ces études. ▶

Florence Francillon

Sage-femme

flofrancillon@hotmail.com

Notes

1. Coordination nationale médicale santé environnement (CNMSE), Lyon (69) ; Francis Glemet.

Tél. 06 81 98 21 47. fglemet@wanadoo.fr

2. Réseau environnement santé (RES), Paris (75) ; André Cicolella.

Tél. 06 35 57 16 82. cico@club-internet.fr et www.reseau-environnement-sante.fr