

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 4

Artikel: Période périnatal et contraception : pistes de réflexions et stratégies
Autor: Dufey Liengme, Christiane / Hulsbergen, Willemien
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948967>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Période périnatale et contraception: pistes de réflexions et stratégies

En 2017 a été mise en place au sein de la maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois une consultation en santé sexuelle durant la grossesse, permettant aux femmes et aux couples d'anticiper la contraception postnatale. Cet article relate l'initiation de ce projet novateur et en restitue l'évaluation.

TEXTE :
CHRISTIANE DUFÉY LIENGME ET
WILLEMEN HULSBERGEN



iStockphoto 612504508, vga/jic

La grossesse est une étape de vie marquante, qui annonce un changement dans la vie de la femme, de son partenaire et de son entourage. Elle s'accompagne de modifications importantes au niveau de la santé physique, mentale, sociale et aussi au niveau de la dynamique du couple. Ainsi la période du post-partum est un moment de grand chamboulement. Les partenaires redéfinissent leur place en tant que parents, partenaires et amants. Le questionnement autour de la fertilité se pose et il nécessite une attention particulière. En effet, un mois après l'accouchement, la possibilité d'une nouvelle grossesse existe déjà, en particulier si l'allaitement maternel est complété ou absent. On peut dire que tous ces éléments contribuent à définir cette période comme «période de vulnérabilité contraceptive» avec de nombreux besoins non comblés («*unmet needs*»).

Depuis l'avènement de «la contraception efficace», l'opinion qui prévaut dans le public est qu'une information claire et précise sur les méthodes de contraception permet d'améliorer leur utilisation et diminue le nombre de grossesses imprévues. La tendance est de croire que le désir d'enfant est devenu une démarche raisonnable, réfléchie et programmable. Cependant, la répétition des échecs de contraception a amené les professionnel-le-s de la santé sexuelle à s'interroger et à réaliser qu'un désir de grossesse ne sous-entend pas forcément un désir d'enfant, et qu'un désir d'enfant ne

s'exprime pas obligatoirement en projet d'enfant. De plus, chaque culture, chaque communauté a élaboré ses propres représentations et significations de la fertilité, de la grossesse et de la naissance afin de donner sens à cette expérience de vie.

Recommandations internationales et cantonales Nations Unies

Dans le rapport *État de la population mondiale 2018: e pouvoir du choix – les droits reproductifs et la transition démographique*, du Fonds mondial des Nations Unies pour la population (UNFPA), le thème des besoins non comblés en matière de contraception est mis sur l'agenda 2030 des Nations Unies. De plus, «le développement durable doit permettre aux femmes et aux couples de décider librement et en toute indépendance si, quand et combien d'enfants ils auront. Pourtant, il existe encore des obstacles à la réalisation de ce droit qui s'exprime entre autres à travers la fécondité.» (UNFPA, 2018)

IUMSP, Vaud

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne a relevé dans ses statistiques de 2007 que parmi les femmes ayant fait une demande d'interruption de grossesse (IG), 52% étaient déjà mères et 36% d'entre elles avaient procédé à une IG dans les deux ans suivant l'accouchement (cf graphique ci-dessous), chiffre stable en 2014 avec 35.9% d'IG (Cominetti *et al.*, 2016). Le nombre d'IG



Le concept des besoins non comblés en matière de planning familial

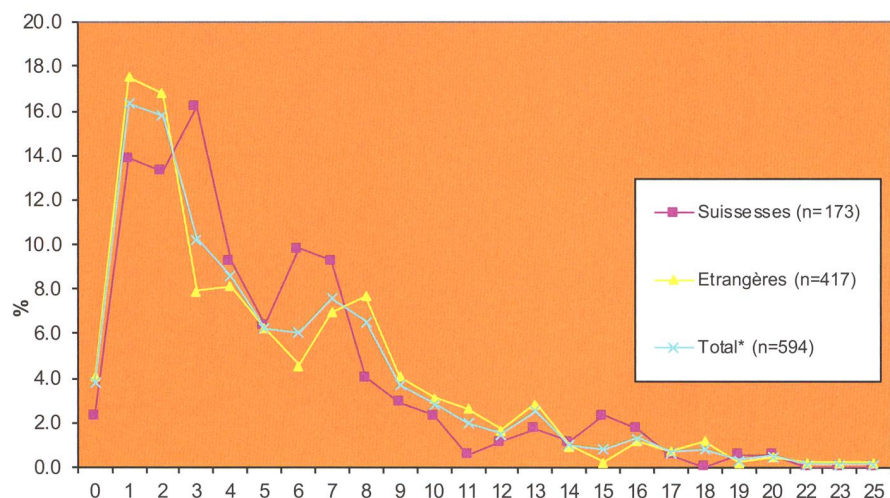
On parle de besoin non satisfait en planification familiale lorsque des femmes et des jeunes filles sexuellement actives n'ont pas de désir d'enfant immédiat et souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception.

- 867 millions de femmes souhaitent éviter les grossesses dans les pays en développement;
- 645 millions utilisent un moyen de contraception;
- 222 millions n'utilisent aucun moyen de contraception. Ces 222 millions de femmes ont un besoin non satisfait en contraception (l'utilisation du retrait par exemple n'est pas considéré comme un besoin non comblé). Cela est en partie dû au fait que beaucoup n'ont pas accès à des services de planification familiale efficaces et abordables.

Source: Singh *et al.*, 2012

Distribution en pourcentage des interruptions de grossesse selon le nombre d'années séparant la demande d'interruption du dernier accouchement par nationalité, résidentes vaudoises, 2007

Cominetti et al. (2016)



étant un marqueur indirect de l'accès à la contraception, il met en lumière des besoins non comblés importants dans ce domaine, et surtout dans cette période de vie.

Quand parler contraception

La question suivante se pose dès lors: quel est le moment le plus propice pour aborder la contraception et les sujets liés à la santé sexuelle avec la femme/couple?

En post-partum immédiat?

Après la naissance, la mère est très souvent peu disponible pour recevoir et assimiler des informations et des conseils car son attention va principalement au nouveau-né et à son propre équilibre bio-psycho-social. Cependant, les conseiller·ère·s en santé sexuelle – planning familial (CSS-PF) ont préservé ce moment pour l'information avant la sortie de la maternité mais ce moment ne semble pas optimal.

A six semaines de post-partum?

En 2007, au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), un entretien conjoint au contrôle médical ambulatoire du post-partum a été initié par les CSS-PF à la maternité pour diversifier les moments d'information, et pour répondre de manière optimale aux besoins des femmes. En effet, selon la littérature, le fait de donner les mêmes informations à plusieurs reprises et à des moments différents dans la période périnatale, par des

professionnel·le·s différent·e·s, aurait un impact favorable (Zapata *et al.*, 2015).

Après quelques mois de fonctionnement, une étude a été menée dans le cadre de cette consultation sur 40 patientes. Elle a permis de constater que 45% des femmes avaient au moment de cet entretien du post partum des besoins non comblés en matière de contraception. Cette étude a donc d'une part mis en évidence la difficulté d'accès immédiat à une contraception après l'accouchement, et a d'autre part confirmé que les sujets de la fertilité pendant l'allaitement et de la transition contraceptive en fin d'allaitement sont peu ou mal connus et donc mal gérés ou anticipés (Coquillat *et al.*, 2010).

De même, certaines sources ont démontré que 60% des couples ont eu au moins un rapport sexuel dans les cinq semaines qui suivent la naissance et que le retour de la fertilité s'opère dans la moitié des situations

six semaines après l'accouchement (Robin *et al.*, 2008).

Au vu de ce qui précède et face à la réduction du temps de séjour à la maternité, les CSS-PF du DFME, ont dû réfléchir à adapter une fois de plus leur offre de conseil en ce qui concerne la consultation en santé sexuelle.

La consultation anténatale: une nouvelle option?

En mai 2017, une consultation en santé sexuelle a été proposée en période anténatale. Dans la littérature, selon les expériences dans divers pays, cette période est considérée comme le moment le plus propice au conseil contraceptif car la femme semble plus disponible et elle peut aussi anticiper et réfléchir à son choix (Hernandez *et al.*, 2012). Parmi les femmes qui ont une grossesse non planifiée, 83% semble plus motivées pour une utilisation d'un moyen contraceptif effi-

Donner les mêmes informations à plusieurs reprises dans la période périnatale, par des professionnel·le·s différent·e·s, aurait un impact favorable.

cace dans le post-partum (Depiñeres, 2005). Cette nouvelle consultation a été rendue possible grâce à une proche collaboration entre l'équipe des sages-femmes et des médecins de la polyclinique, avec les sages-femmes conseillères en périnatalité. Elle propose d'aborder la santé sexuelle dans sa globalité. Cela intègre la contraception la plus adéquate pour la patiente dans le post-partum, mais aussi le projet familial, la fertilité, la vie sexuelle et amoureuse, le thème de la violence, tout en tenant compte du contexte culturel et spirituel. L'entretien permet également à la femme ou au couple d'aborder des interrogations en lien avec les aspects relationnels et sexuels liés à cette période de changement.

«Suite à cette consultation, 80 % des femmes avaient évolué vers un choix de méthode contraceptive plus sûre.»

Recherches

Une étude sur l'opportunité et la faisabilité de l'implantation de cette consultation a été effectuée du 16 avril au 16 juillet 2018 par une étudiante en médecine pour son travail de master (Kolly, 2018). Parallèlement, les CSS-PF ont mené une enquête basée sur un collectif de 51 femmes vues entre septembre 2017 et juillet 2018 (Dufey Liengme *et al.*, 2018). Cette dernière visait à connaître le point de vue des femmes et des couples. Les données récoltées étaient quantitatives et qualitative. Il s'agissait de femmes adultes nullipares et/ou multipares suivies pour leur grossesse au DFME du CHUV pour la majorité d'entre elles. La plupart des femmes parlaient français ou étaient accompagnées d'un-e interprète, 60 % d'entre elles étaient étrangères.

Résultats d'analyse


Les deux études montrent que plus de 90% des femmes disent avoir apprécié la consultation avant la naissance, car cela permettait d'anticiper et de réfléchir à un choix de contraception. A priori, elles n'y auraient pas réfléchi spontanément pendant cette période de la grossesse, remettant ce choix à plus tard, ou n'avaient pas conscience de l'importance de cette anticipation. Il y a toutefois 6% d'entre elles qui auraient préféré bénéficier de cette consultation dans le post-partum direct ou à huit semaines et 4% d'entre elles qui n'avaient pas d'avis sur ce sujet.

Les principaux sujets abordés lors de cette consultation étaient:

- contraception (information, motivation, aide au choix): 100 %;
- sexualité: 69 %;
- autre (dont information, orientation ou contact avec le réseau): 33 %;
- violence 7%.

Evolution du choix de contraception

Suite à cette consultation, 80% des femmes avaient évolué vers un choix de méthode contraceptive plus sûre (sécurité moyenne à plus élevée, cf. tableaux ci-dessous). Dans les cas où le choix n'était pas encore tout à fait défini, l'information reçue leur permettait de réfléchir à un choix personnel qui les encourageait et les renforçait dans leur *empowerment*, c'est-à-dire dans leur autonomie et leur capacité d'agir grâce à cette anticipation par l'information.



Le contenu de la consultation de contraception en anténatal

L'entretien permet de:

- connaître les méthodes contraceptives par rapport à leur efficacité, leur réversibilité, les risques liés à certaines méthodes;
- avoir accès à l'information pour faire un choix libre en matière de gestion de la fertilité;
- mettre en lumière les méconnaissances et fausses croyances relatives à l'utilisation des méthodes contraceptives;
- faire évoluer le choix contraceptif selon les étapes de la vie, les partenaires et les projets de vie dans le temps;
- connaître les expériences contraceptives antérieures, durée, arrêts, compliance;
- s'informer sur les risques de grossesse non désirées et les infections sexuellement transmises;
- comprendre l'anatomie, la physiologie et la sexualité.

Choix de méthode contraceptive avant et après consultation

Dufey *et al.* (2018)

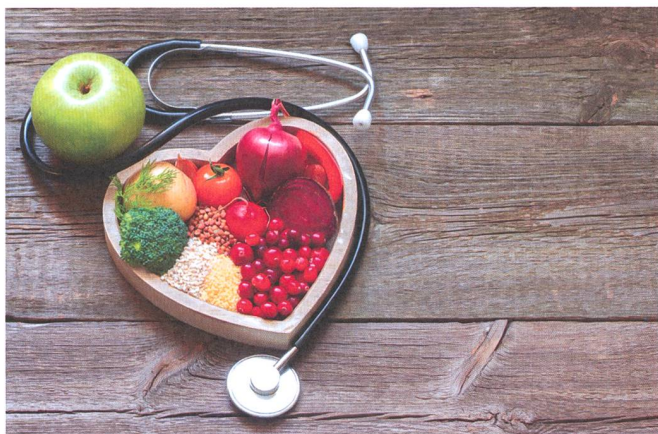
Most Effective



Least Effective

Method	Before counselling	After counselling
IUD	10	24
Sterilisation	5	6
Implanon		2
Injectable		2
Prog. pill	2	6
Condom	5	4
Symptomtherm		
Calculation	1	
CI	1	
To define	27	5
Nothing		2

Frauen essen anders



«Essen ist Leben, Nahrung ist Medizin», besagt ein chinesisches Sprichwort. Wenn wir das Wechselspiel von Yin und Yang kennen, dazu die Wirkung einzelner Lebensmittel, können wir gut in unserer «Mitte» verankert bleiben oder ein bestehendes Ungleichgewicht ausbalancieren. Dies geschieht durch den gezielten Griff zu bestimmten Speisen und Getränken. Ein intaktes «Magenfeuer» verbrennt die Nahrung rasch und effizient, das gibt uns Energie und stärkt unser Blut. Die verschiedenen Lebensphasen und Bedürfnisse des weiblichen Körpers stellen besondere Anforderungen an die Ernährung. Pascale Barmet zeigt klar und unterhaltsam, wie Frauen ihre Gesundheit mit einfachen Mitteln in den Griff bekommen – ohne sich neuen Zwängen zu unterwerfen. Ernährung gehört zu den wichtigsten Grundlagen unserer Gesundheit. Leider ist uns das heute viel zu wenig bewusst. Wollten Sie schon immer mal wissen, wieso zu viel Salat und Joghurt dick machen können? Warum warme Mahlzeiten so extrem wichtig sind, ganz besonders für Schwangere und Stillende und für alle jene, die ein paar Pfunde los werden möchten? Wie wir durch die Ernährung zu genügend Eisen und Vitamin B12 kommen können? Wie zentral die Ernährung für die Milchproduktion einer stillenden Frau ist? Und wieso Frauen Schokolade naschen sollten, ja müssen? Antworten auf all diese und weitere Fragen erhalten Sie von der Ernährungsexpertin Pascale Barmet in dem breiten Kursangebot bei der Firma AcuMax Med AG in Bad Zurzach.

AcuMax Med AG

Dozentin Pascale Barmet, Naturärztin Chinesische Medizin, dipl. Ernährungsberaterin HF
 Buchautorin u. a. «Frauen essen anders»
www.acumax.ch | www.acumax-kurse.ch | info@acumax.ch



Beckenboden-Fachfrau Schwangerschaft / Rückbildung

BeBo® Weiterbildung – für mehr Sicherheit und Kompetenz im Bereich Beckenboden



Erfahren Sie in einer Aus-/Weiterbildung bei BeBo®, wie geheimnisvoll und lernfähig Ihr Beckenbodenmuskel ist und wie differenziert Sie ihn wahrnehmen können. Der Beckenboden ist heute in der Therapie und Prävention nicht mehr wegzudenken. Die Anforderungen an die Kursleiterinnen sind hoch, oftmals braucht es demzufolge theoretische oder praktische Zusatzkomponenten. Die BeBo® Ausbildung legt den Grundstein für eine Tätigkeit im Bereich Beckenbodentraining. Das ergänzende Weiterbildungsangebot bietet eine gezielte Vertiefung, so zum Beispiel die neue Weiterbildung zur «Beckenboden-Fachfrau Schwangerschaft / Rückbildung», dank der Sie den Frauen kompetent und mit Feingefühl auf dem Weg während der Schwangerschaft bis zur Rückbildung zur Seite stehen können.

Achtsamkeit und Geduld mit den Teilnehmern / Kunden sind gefordert, um den immer noch tabuisierten Beckenbodenmuskel zu integrieren, darauf legen wir grossen Wert. Unsere praxisorientierten Weiterbildungen unterstützen Sie ausserdem dabei, das Training spannend und motivierend zu gestalten.

Weitere Informationen unter www.beckenboden.com

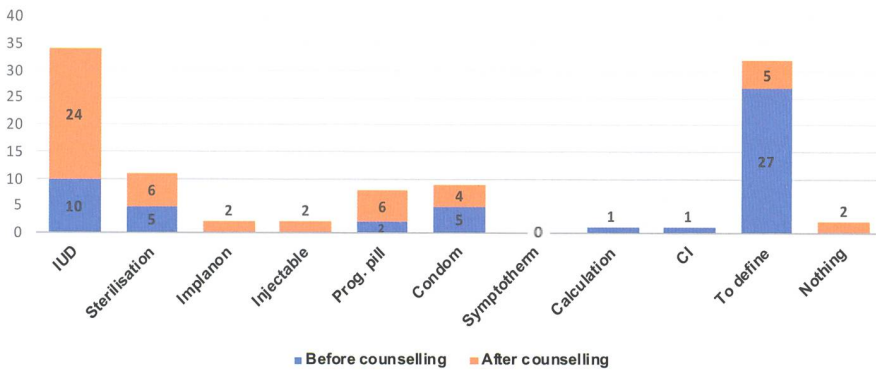
BeBo® Verlag & Training GmbH

Haldenstrasse 9
 CH-8124 Maur
 Tel. +41 (0)44 312 30 77
info@beckenboden.com
www.beckenboden.com



Choix de méthode contraceptive avant et après consultation

Dufey et al. (2018)



Conclusion: anticiper le choix contraceptif

Les recommandations internationales, les données statistiques cantonales de l'IUSMP ont permis d'adapter et d'affiner la stratégie de conseil en santé sexuelle au sein d'un établissement hospitalier. L'anticipation du choix contraceptif dans la période anténatale contribue à l'*empowerment* de la femme. La répétition des informations à divers moments a un impact positif sur la motivation et le choix contraceptif. Même si les bénéfices d'une consultation anténatale sont connus et cités dans la littérature internationale, son implantation à la maternité du CHUV est un concept novateur, et paraît, selon l'avis des femmes, le meilleur moment pour aborder leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

Ce n'est que grâce à une collaboration avec les différents services concernés qu'une telle consultation a pu prendre racine. L'interdisciplinarité et la complémentarité ont été nécessaires pour assurer l'implantation d'une telle consultation qui attend d'être

pérennisée. Une étude consécutive serait nécessaire pour confirmer l'impact de cette approche anténatale sur l'utilisation concrète de la contraception au post-partum et dans le meilleur des cas, sur la réduction du nombre d'interruptions de grossesse dans l'année qui suit l'accouchement.

Au vu des rapides changements des attentes et besoins générationnels en matière de sexualité et de contraception et de la constante évolution de l'organisation des soins, il est continuellement nécessaire d'interroger la stratégie des professionnel·les de la santé sexuelle. Son adaptation doit permettre de répondre encore mieux aux besoins des femmes et des couples dans ce domaine afin qu'ils puissent gérer en toute autonomie leur fertilité et faire des choix conscients. ◉

Avec la contribution de la Dre Saira-Christine Renteria, médecin adjointe, Maîtresse d'enseignement et de recherche Médecine Policlinique en Unité psychosociale, Département femme-mère-enfant; Fabienne Coquillat, conseillère en santé sexuelle au CHUV et Salomé Kolly, étudiante en médecine.

AUTEURES



Christiane Dufey Liengme, conseillère en santé sexuelle-planning familial du CHUV et sage-femme indépendante.



Willemien Hulsbergen, conseillère en santé sexuelle-planning familial du CHUV et sage-femme indépendante.

Références

- Byrd, J. E., Hyde, J. S., DeLamater, J. D. & Plant, E. A. (1998) Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Fam Pract.*; oct 1998;47(4):305-8.
- Cominetti, F., Koutaissoff, D., Locicero, S. & Spencer, B. (2016) Interruptions de grossesse: données épidémiologiques, accessibilité et techniques. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, *Raisons de santé*; 217. doi:10.16908/issn.1660-7104/217.
- Coquillat, F., Dufey Liengme, C., Hohlfeld, P. & Renteria, S. C. (2010) Les besoins non comblés en contraception dans le post-partum.
- Depiñeres, T., Blumenthal, P. D. & Diener-West, M. (2005) Postpartum contraception: the New Mexico Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Contraception*; Dec;72(6):422-5. Epub; Aug 22.
- Dufey Liengme, C., Hulsbergen, W., Kolly, S., Coquillat, F. & Renteria, S. C. (2018) Unmet needs during the post partum period. How to be more efficient. September.
- Hernandez, L., Sappenfield, W. & Goodman, D. (2012) Cite as is effective contraceptive use conceived prenatally in Florida? The association between prenatal contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Maternal and Child Health Journal*; February, Volume 16, Issue 2, pp 423-429.
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2010) Fiche action n° 17: Couple, sexualité et contraception. <http://inpes.santepubliquefrance.fr>
- Kolly, S. (2018) Introduction d'une consultation anténatale en santé sexuelle au DFME du CHUV en 2018: étude de faisabilité. Mémoire de Maîtrise en médecine No 5613, Tutrice Dre Renteria, S. C., Département femme-mère-enfant, CHUV Lausanne, Décembre.
- Mean, F. & Wyss, E. (2006) Guide pratique d'entretiens de planning familial. Planes, ASCPF.
- Robin, G., Massart, P., Graizeau, F. & Guerin du Masgenet, B. (2008) La contraception du post-partum: état des connaissances. *Gynecol Obstet Fertl*;36:603-15.
- Stoddard, A., McNicholas, C. & Peipert, J. (2011) Efficacy and Safety of Long-Acting Reversible Contraception Drugs. May 28; 71(8): 969-980. doi:10.2165/11591290-000000000-00000.
- UNFPA (2018) État de la population mondiale 2018: le pouvoir du choix - les droits reproductifs et la transition démographique. www.unfpa.org
- Zapata, L. B., Murtaza, S., Whiteman, M. K., Jamieson, D. J., Robbins, C. L., Marchbanks, P. A., D'Angelo, D. V. & Curtis, K. M. (2015) Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*; Fev;212(2):171.e1-8. doi:10.1016/j.ajog.2014.07.059.