

En Guyane, des permanences de sages-femmes au collège et au lycée

Entretien avec

Louise Vuylsteker,

sage-femme, chargée de mission pôle santé du rectorat de Guyane.

La Santé en action : Pourquoi avoir créé des permanences de sages-femmes dans les établissements scolaires guyanais ?

Louise Vuylsteker : Sur le territoire guyanais, les indicateurs et les constats liés à la santé sexuelle sont plus préoccupants qu'en métropole : une entrée précoce dans la vie sexuelle, une part de grossesse chez les moins de 20 ans dix fois supérieure à la métropole, un nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) quatre fois plus important pour les mineures. Les jeunes ont des perceptions assez négatives à l'égard de la contraception : 43 % des Guyanais pensent que « *la pilule peut rendre stérile* » ; pour 25 %, il s'agit du stérilet. Seules 20 % des personnes interrogées savent que la contraception d'urgence ne présente pas de risque sanitaire, même en cas de prise répétée [1]. On dénombre 200 nouvelles infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chaque année en Guyane[2]. Concernant les violences faites aux femmes, 30 % des Guyanaises interrogées déclarent qu'elles ne souhaitaient pas vraiment leur premier rapport sexuel (contre 16 % en métropole) [1] Les professionnels (travailleurs sociaux et du secteur associatif, personnel médical, Éducation nationale) sont

confrontés à un grand nombre d'abus sexuels, surtout pour les plus jeunes femmes (dès 10-12 ans). Le taux de suivi gynécologique est faible chez les jeunes femmes sexuellement actives. L'absence de suivi est un frein à l'accès au dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et du cancer du col de l'utérus. Ce dernier est la deuxième cause de cancer chez les femmes [3], alors qu'il est situé au 11^e rang des cancers en France métropolitaine. L'entrée tardive dans le parcours prénatal est également à déplorer, puisqu'une mineure sur deux ne fait suivre sa grossesse qu'à partir du second, voire du troisième trimestre¹. Certaines jeunes femmes demeurent en marge des dispositifs de prévention et de soins et connaissent des difficultés d'accès aux informations en matière de planification des naissances [1]. Ainsi, l'enquête KAPB 2011-2012 [1] dans les départements français d'Amérique (DFA) a mis en lumière d'importantes lacunes en matière de connaissances. Pour exemple, en Guyane, près d'un quart des personnes interrogées déclaraient que se laver après un rapport sexuel diminuait le risque de grossesse.

S. A. : Comment s'expliquent ces difficultés d'accès à l'information et à la contraception ?

L. V. : Les difficultés d'accès aux moyens de maîtrise de la fécondité sont en partie dues au contexte géographique. L'offre de soins est limitée et peu accessible aux jeunes dans certaines communes. De plus, avant 16 ans, le recours à des spécialistes

L'ESSENTIEL

▣ **Les permanences de sages-femmes en milieu scolaire répondent aux souhaits des élèves de bénéficier d'entretiens individuels sur la santé sexuelle avec des professionnels. Ce programme innovant est piloté par une sage-femme chargée de mission, recrutée par le rectorat. Il articule les interventions des professionnels de l'Éducation nationale, de la collectivité territoriale et des centres de santé. L'objectif est de renforcer la prévention des risques sexuels en informant les jeunes sur les dispositifs qui leur sont destinés et sur l'offre de soins en matière de santé sexuelle : en facilitant l'accès à la contraception régulière et d'urgence ; en favorisant un suivi gynécologique ou prénatal précoce ; également en apportant un espace de parole supplémentaire pour toute question relative à la vie affective et sexuelle. 12 établissements sont impliqués et plus de 500 élèves ont bénéficié d'un entretien avec la sage-femme. Dans la majorité des cas, le jeune vient s'informer en exposant sa situation personnelle.**

libéraux (gynécologues, médecins) requiert de disposer de la carte Vitale des parents. Un couple de jeunes se heurte donc à de multiples obstacles pour bénéficier des services de planification familiale. Les dispositifs d'« aller-vers » sont vivement recommandés et tentent d'estomper les inégalités d'accès aux soins, une réalité dont souffrent beaucoup de jeunes sur notre territoire. La Guyane tend à

s'inscrire dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Le dispositif des permanences de sages-femmes en milieu scolaire est une réponse innovante, articulant les interventions des professionnels de l'Éducation nationale, de la collectivité territoriale et des centres de santé.

S. A. : Dans quel contexte cette initiative est-elle née ?

L. V. : Le projet a vu le jour il y a trois ans dans un collège de l'île de Cayenne. La cheffe d'établissement souhaitait renforcer le partenariat existant entre la sage-femme du centre de protection maternelle et infantile (PMI) et les infirmières scolaires. Les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle (Évas) menées par la sage-femme auprès de groupes d'élèves ont initié ensuite une demande importante de la part de ces derniers. Ils souhaitaient échanger davantage en face à face sur leur situation personnelle avec cet intervenant extérieur. Il est vrai que les séances Évas, respectant la sphère publique de l'école, restent très généralistes, sans aborder des vécus personnels. La sage-femme et l'infirmière ont donc décidé de proposer des entretiens individuels au sein de l'infirmerie. Rapidement, les élèves ont identifié une nouvelle personne-ressource professionnelle extérieure à leur établissement et présente tous les mois, pouvant les accompagner dans leur suivi gynécologique, dans le choix de leur première contraception, dans leur demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG), dans leur suivi de grossesse... Le pôle santé du rectorat a donc formalisé ce partenariat au travers d'une convention et encadré ces permanences. Le pilotage régional du dispositif permanences de sage-femme est assuré par une sage-femme chargée de mission, recrutée par le pôle santé du rectorat. Les partenaires institutionnels privilégiés sont la PMI, l'agence régionale de santé (ARS), les centres hospitaliers et de santé. Les partenaires fonctionnels, tant d'un point de vue méthodologique que d'un point de vue technique, sont Santé publique France et le réseau de périnatalité de Guyane.



© Colomb, Denise (1992-2004) Donation Denise Colomb, Ministère de la Culture (France), Médiathèque de l'architecture et du patrimoine, diffusion RMK-GP

S. A. : Quels sont les objectifs de ces permanences ?

L. V. : Les permanences de ces sages-femmes répondent à plusieurs objectifs. Dans une vision globale, elles visent à favoriser la promotion d'un « bien-être affectif et sexuel » des jeunes scolarisés, en collaboration avec l'ensemble des membres de l'équipe éducative, en particulier le personnel santé-social (essentiellement les infirmières et les assistantes sociales de l'Éducation nationale). Chaque élève peut, s'il le souhaite, rencontrer la sage-femme. Il s'agit également de renforcer la prévention des risques sexuels : en informant les jeunes sur les dispositifs qui leur sont destinés et sur l'offre de soins en matière de santé sexuelle ; en facilitant l'accès à la contraception régulière et d'urgence ; en permettant, si besoin, une entrée dans le parcours IVG ; en favorisant un suivi gynécologique ou prénatal précoce ; en apportant un espace de parole supplémentaire pour toute question relative à la vie affective et sexuelle.

S. A. : Qui décide d'instaurer une permanence dans un établissement scolaire ?

L. V. : Les établissements scolaires du second degré (collèges et lycées) sollicitent le rectorat pour la mise en

œuvre de ces permanences. Le partenariat s'établit avec l'infirmière de l'Éducation nationale. La sage-femme est ensuite présentée à l'ensemble de l'équipe éducative. Le projet est validé en conseil d'administration et en comité d'éducation à la santé et la citoyenneté². Si dans la majorité des cas, la sage-femme assurant les permanences dépend du centre de PMI du secteur concerné, il peut également s'agir d'une sage-femme hospitalière, rattachée au centre de santé ou mise à disposition par une association locale telle que la Croix-Rouge. La sage-femme tout comme l'infirmière scolaire peuvent réaliser auprès de l'élève les ayant sollicités la prise des paramètres et l'anamnèse³, le test urinaire de grossesse, le renouvellement de contraception orale, la délivrance et le suivi de la pilule d'urgence. S'ajoutent aux missions propres de la sage-femme, en cas de nécessité, la prescription de bilan sanguin (pour la demande et le suivi de contraception ou pour le dépistage des IST et la première prescription de contraception régulière). L'école, il est vrai, ne se veut pas établissement de soins. Ainsi, la pose de dispositifs sous-cutanés ou intra-utérins et le suivi gynécologique ou de grossesse nécessiteront une autre consultation

« PREMIÈRE FOIS QUE JOSE PARLER DE TOUT CELA AVEC UNE ADULTE »

Voici quelques témoignages qui traduisent le ressenti des élèves après des échanges avec les sages-femmes :

« Après, quand j'ai accouché, j'avais besoin de parler. C'est difficile d'avoir les cours, le bébé. Je trouve ça bien de pouvoir parler avec une sage-femme. C'est l'infirmière qui m'a dit que ce serait bien que je la voie pour discuter de la pilule, de la suite pour moi. » Lycéenne, 15 ans.

« À l'école, on a eu des cours sur la sexualité, la protection, j'ai déjà eu plein d'infos. Par contre, à la maison, c'est pas possible. Trop gênant. Si j'ai besoin, je peux aller voir la sage-femme qui est à la PMI, je la connais, même son prénom. » Collégienne, 14 ans.

« Je trouvais ça bizarre, une sage-femme à l'école. Pour moi, c'était que pour accoucher. En fait, elle s'occupe aussi des couples et des collégiens. Elle est venue dans la classe et après, moi, je suis venue la voir. » Collégienne, 14 ans.

« C'est la première fois que j'ose parler de tout ça avec une adulte, je suis contente que vous soyez là, parce que j'avais plein de questions que je n'osais pas poser. » Collégienne, 13 ans.

qui sera proposée au jeune dans les locaux de la PMI ou d'autres services extérieurs compétents. Il sera alors certainement plus facile pour l'élève de se rendre à ce rendez-vous. En effet, il aura préparé cette consultation avec la sage-femme et établi avec elle une relation de confiance.

S. A. : **Quelles difficultés avez-vous dû surmonter ?**

L. V. : Les établissements concernés avaient été à l'origine identifiés sur la base d'indicateurs de santé sexuelle et d'isolement géographique. Cependant, sans l'adhésion des équipes et du chef d'établissement, le dispositif ne pouvait être implanté. Les établissements scolaires pilotes ont alors été sélectionnés sur la base du volontariat. L'investissement des différentes parties prenantes étant

indispensable, l'adhésion ne pouvait être possible sans des objectifs partagés, cohérents qui ont réclamé beaucoup de temps et de concertations. La reformulation des objectifs et le rappel du rôle et des missions de chacun a permis de répondre à certaines inquiétudes.

S. A. : **Quel premier bilan dressez-vous de ce dispositif ?**

L. V. : À ce jour, un seul établissement a pu bénéficier de la présence d'une sage-femme pendant trois ans, c'est celui sur lequel nous avons le plus de recul. Il s'agit d'un collège au sein duquel environ 250 jeunes ont été reçus depuis le début du projet. Entre-temps, 11 établissements ont intégré le projet. Depuis le lancement du dispositif en 2017, plus de 500 élèves ont bénéficié d'un entretien avec la sage-femme dans leur établissement, dont 220 depuis le début de l'année scolaire 2019-2020. Les entretiens sont collectés sur une plateforme agréée par le ministère des Solidarités et de la Santé ; les données sont anonymes. La sage-femme réalise une permanence mensuelle (en moyenne sept permanences sur une année scolaire) ; elle reçoit environ six jeunes le matin.

S. A. : **Qui sont ces jeunes ?**

L. V. : Les jeunes sollicitent la sage-femme le plus souvent sur orientation de l'infirmière scolaire. Le nombre d'entretiens augmente depuis 2017, preuve de l'intérêt de ces permanences et de la collaboration effective entre professionnels. Ce sont en majorité des filles qui sont reçues ; nous travaillons pour impliquer davantage de garçons. Ce sont en moyenne des jeunes de 14 ans, en classe de quatrième. Les motifs des demandes sont variés : contraception, relations, orientations sexuelles, IST, grossesses, violences sexuelles et sexistes ; ils couvrent toutes les dimensions de la santé sexuelle. Dans la majorité des cas, le jeune vient s'informer en exposant sa situation personnelle. Depuis le début du projet-pilote, 10 permanences ont pu aboutir à des signalements pour violences sexuelles, 15 entretiens pré- ou post-nataux ont été menés, 15 prescriptions de

contraception et 9 prescriptions de bilan biologique ont pu être réalisées. Plus de la moitié des entretiens ont conduit à des orientations menant le jeune vers les services de PMI et vers l'infirmière et l'assistante sociale de l'établissement ; et également vers la maison des adolescents ; le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd) ; le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). Il s'agit donc d'un accompagnement global et pluridisciplinaire.

S. A. : **Les familles sont-elles impliquées ?**

L. V. : Les familles ont un rôle central à jouer et sont malheureusement très rarement associées à nos réflexions. Une rencontre avec les parents serait à envisager de manière systématique dans tous les établissements proposant le dispositif. L'existence de ce nouveau service est portée à la connaissance des élèves par un affichage dans l'établissement et à l'occasion des séances collectives d'Évas. Une communication large doit être maintenue afin que chaque membre de l'équipe éducative puisse orienter un élève si besoin. Les jeunes eux-mêmes pourraient être porte-parole auprès de leurs pairs, c'est d'ailleurs le cas dans quelques lycées au travers de la formation de jeunes ambassadeurs Égalité filles-garçons, dispensée par le planning familial.

S. A. : **Dans quel ensemble s'inscrit ce dispositif ?**

L. V. : Ce dispositif s'inscrit dans le projet régional de prévention et d'accompagnement des grossesses adolescentes. Au niveau académique, la sage-femme chargée de mission au rectorat est en charge : du déploiement de l'Évas à partir du cours préparatoire (CP) et dans le second degré ; de l'analyse des indicateurs de santé sexuelle des jeunes Guyanais scolarisés ; de la coordination des actions en faveur de la santé sexuelle et reproductive ; du renforcement des partenariats institutionnels et associatifs menant à des projets novateurs tels que les permanences de sages-femmes ou la formation de jeunes ambassadeurs Égalité filles-garçons citées précédemment.

S. A. : Au-delà de la phase-pilote, un déploiement plus large est-il prévu ?

L. V. : Le projet-pilote s'étendait sur trois ans et s'achèvera en juin 2020. Nous envisageons l'intégration de six collèges-pilotes. Le déploiement s'est déroulé plus rapidement que prévu, passant de 3 établissements sur la première année à 12 en fin de phase-pilote (représentant plus d'un quart des établissements publics de Guyane). La pérennisation du poste de chargée de mission au rectorat, acteur central dans le pilotage du dispositif, est essentielle à la poursuite de ces actions. Par ailleurs, nous avons à déplorer des refus significatifs à certains établissements volontaires, faute de moyens humains sur le secteur ; aussi, des perspectives de mise à disposition de sages-femmes hospitalières ou libérales sont à l'étude.

S. A. : Comment l'impact des consultations va-t-il être évalué ?

L. V. : Des enquêtes de satisfaction auprès des élèves (*focus groups*), des équipes éducatives et des parents seront menées à partir de mars 2020.

Elles apporteront des pistes d'amélioration. L'indicateur essentiel est le nombre de jeunes ayant effectivement consulté en PMI suite à un entretien à l'école. La mesure d'impact du dispositif demeure complexe. C'est pourquoi nous avons sollicité la cellule régionale de Santé publique France pour nous apporter son soutien méthodologique dans la définition d'indicateurs adaptés.

S. A. : Quelles perspectives ces consultations ouvrent-elles ?

L. V. : Le projet des permanences de sages-femmes apporte une réponse à des spécificités territoriales. Le département se singularise par une densité médicale très faible. L'offre de soins est insuffisante, souffrant à la fois d'une pénurie de personnels médicaux et paramédicaux et d'une insuffisance en équipements et infrastructures. Les services de santé de l'Éducation nationale s'attachent fréquemment à combler le manque et ne disposent pas toujours du temps nécessaire pour assurer toutes leurs missions de promotion et d'éducation à la santé. Certains postes d'infirmières de

l'Éducation nationale restent vacants dans des communes isolées où les besoins sanitaires et sociaux sont les plus importants. Ce projet a sans nul doute apporté une vision pluridisciplinaire de l'accompagnement des jeunes dans un parcours de santé sexuelle, et a permis aux équipes de différentes institutions d'échanger sur les nombreux défis qu'elles s'efforcent de relever ensemble. ■

Propos recueillis par Christine César, sociologue et Yves Céry, rédacteur en chef.

Pour en savoir plus

● Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG). *Baromètre santé 2014*. www.ors-guyane.org.

1. Source : données registre des issues de grossesses informatisé (Rigi) de Guyane 2015.
2. Instance de pilotage des établissements scolaires.
3. Interrogatoire médical habituel : poids, tension, antécédents médicaux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Observatoire régional de la santé (ORS) Île-de-France, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS). *Les Populations des départements français d'Amérique face au VIH/Sida. Guadeloupe, Martinique et Guyane. Connaissances, attitudes, croyances et comportements. Étude KAPB 2011-2012* [Dossier de presse], novembre 2013. En ligne : <https://vih.org/sites/default/files/DP%20novembre%202013%20-%20KABP%20DFA.pdf>
- [2] Santé publique France. *Découvertes de séropositivité VIH et de sida. Point épidémiologique au 31.12.2015*. 23 mars 2017. En ligne : http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/SurveilanceVIHSida2003_2015.pdf
- [3] Duffit V., Adenis A., Douine M., Najioullah F., Kilie O., Molinie V. et al. Épidémiologie de l'infection à papillomavirus humains chez les femmes âgées de 20 à 65 ans résidant dans des communes isolées de Guyane française : adapter l'action au territoire. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 18 octobre 2016, n° 34. En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/34/2016_34_1.html

« FACE À UNE JEUNE FILLE ENCEINTE, MAIS SANS DÉSIR D'ENFANT »

Marie Noyer, sage-femme au centre de protection maternelle et infantile (PMI) de Matoury, réalise des permanences dans trois collèges de son secteur. Elle relate comment elle adapte son intervention de manière personnalisée :

« Trop souvent, il m'est donné de regretter, face à une jeune fille enceinte, mais sans désir d'enfant, le manque de connaissances ayant empêché le recours à la contraception. Quoi qu'on en dise et malgré les dispositifs en place à destination des mineures (le plus souvent méconnus d'elles), l'accès à la contraception et, plus largement, à une information sur la sexualité n'est pas aisé pour une collégienne qui reste intimidée face à la première consultation. Apporter l'information au collège n'est pas nouveau. L'intérêt du dispositif (des permanences de sages-femmes) repose sur l'individualisation. L'entretien se veut une réponse personnalisée, dans la mesure de nos compétences, à ces préoccupations personnelles. La rencontre permet aussi de dédramatiser la consultation (en PMI ou ailleurs), de rassurer la jeune fille sur ce qui sera attendu ou plutôt ne sera pas attendu d'elle (l'examen gynécologique en particulier). Chaque entretien n'aboutit pas, loin de là, à la prescription d'une contraception, mais est l'amorce d'une prise de conscience individuelle de la nécessité de prendre soin de soi. Pas seulement en se protégeant des grossesses non désirées ou des infections sexuellement transmissibles, mais aussi dans le respect de sa personne et de ses propres choix. »

Source : Communication affichée aux 18^{es} Journées du Collège national des sages-femmes de France (CNSF), pôle santé du rectorat et réseau périnatal de Guyane, 20-21 janvier 2020.