

« La fréquence des consultations prénatales permet de libérer la parole »

Entretien avec Nicolas Dutriaux, sage-femme libérale, secrétaire adjoint du Collège national des sages-femmes de France.

La Santé en action :
À titre de rappel, quelles sont les missions principales des sages-femmes ?

Nicolas Dutriaux :
Cette profession médicale assure le suivi des grossesses normales, dont les échographies prénatales, la préparation à la naissance et à la parentalité, la surveillance et la gestion du travail et de l'accouchement, la prise en charge des suites de naissance

pour la mère et l'enfant, la rééducation périnéale, les suivis gynécologiques de prévention et le suivi contraceptif des femmes en bonne santé... Et cette liste n'est pas exhaustive.

S.A. : Est-il facile pour vous d'aborder les questions de santé sexuelles en consultation ?

N.D. : Oui... et heureusement ! La sage-femme est confrontée à des questions de sexualité à chacune de ses consultations. La grossesse et ses suites sont des moments importants pour les couples qui vont, pour nombre d'entre eux, modifier leur sexualité. Les consultations prénatales et la préparation à la naissance sont donc des temps d'écoute et de réponses aux éventuelles questions que les couples peuvent se poser, d'autant que la libido évolue et fluctue pour les femmes comme pour les hommes tout au long de la grossesse. À la suite de la naissance de l'enfant, le nouveau rythme

qu'impose son arrivée signe souvent une période d'abstinence plus ou moins longue ainsi qu'une reprise sporadique des rapports avec des craintes liées au déroulement de l'accouchement (cicatrice périnéale, épisiotomie, peur de la douleur, etc.).

Suivent les séances de rééducation périnéale qui permettront notamment à la femme de se réapproprier son corps suite aux modifications importantes qu'il a pu connaître lors de la grossesse puis de l'accouchement. Ces séances ont également pour objectif de traiter d'éventuelles dyspareunies (douleur au cours des rapports sexuels) ou dysfonctions sexuelles causées par des lésions périnéales.

S.A. : Quels sont les autres domaines d'intervention des sages-femmes en matière de sexualité ?

N.D. : Leurs compétences s'étendent également à la santé génésique des femmes en assurant des consultations gynécologiques de prévention, ainsi que la prescription et le suivi de l'ensemble des contraceptions des femmes en bonne santé. Toute consultation gynécologique ou de prescription de contraception amène régulièrement à parler de la sexualité. Il en est de même lorsque la sage-femme est confrontée à une demande d'interruption volontaire de grossesse : pourquoi cette grossesse non programmée ? S'il y a eu échec de contraception, quelles sont les causes de cet échec ? Etc.

La sage-femme, profession médicale à compétences définies, se positionne donc comme spécialiste de l'éducation en santé, de la prévention et du dépis-

tage, bien évidemment dans le cadre du suivi de la grossesse mais aussi des risques liés à la sexualité (infections sexuellement transmissibles-IST, grossesses non désirées, rapports forcés, etc.). Ceci est assez peu connu, mais en matière de prévention et d'éducation à la santé, les sages-femmes sont amenées à intervenir auprès des adolescents lors de séances d'éducation affective et sexuelle [dans les centres de planification et d'éducation familiale-CPEF, par exemple – ndlr].

Il faut aussi souligner les interventions fréquentes des sages-femmes territoriales (travaillant en centres de PMI ou dans les centres de planification) auprès de collégiens et/ou de lycéens. Ces interventions répondent à l'obligation des établissements, depuis la loi de 2001, de prévoir des heures d'information et d'éducation à la vie affective et à la sexualité auprès des classes du primaire et du secondaire, adaptées au niveau de compréhension des élèves. Selon l'organisation locale, ces interventions peuvent s'intégrer dans un projet pédagogique de l'établissement. Des élèves peuvent également se rendre au centre de planification pour découvrir son organisation et les consultations qui leur sont accessibles.

S.A. : Quelles sont les missions des sages-femmes en matière de santé sexuelle ?

N.D. : La première mission est la prévention des risques liés à la sexualité (IST, grossesses non désirées en premier lieu) : promotion du « safe sex ». La démarche d'information et

d'éducation en santé est ici primordiale. Proposer ou orienter vers des consultations de dépistage et de prise en charge des IST, vers une consultation de contraception, etc., cela ne peut se faire qu'en replaçant les images et les stéréotypes éventuels dans leur réalité, notamment auprès des jeunes. L'hypersexualisation de la société ne permet pas toujours aux adolescents en pleine découverte de leur propre sexualité, de retrouver les limites et le cadre nécessaires.

Le ou la sage-femme peut assurer cette mission dans le cadre de consultations gynécologiques de prévention et de suivi contraceptif. Nous pouvons également aborder les adolescents dans le cadre de sessions d'information et d'éducation à la vie affective et à la sexualité (cf. ci-dessus). L'exercice territorial (de PMI) et l'exercice libéral offrent plus facilement accès à ces activités. Les sages-femmes hospitalières devraient cependant être de plus en plus sollicitées également pour ces consultations dans les établissements de santé ou en centre périnatal de proximité, où certaines assurent déjà de telles consultations. Les sages-femmes peuvent également exercer en centre d'orthogénie (IVG) où elles accompagnent les femmes en demande d'IVG – les statistiques montrent une part importante de la tranche d'âge 15-25 ans dans des grossesses non désirées conduisant à une IVG.

Toutefois, il convient de ne pas être trop intrusif. Il ne faut pas vouloir s'immiscer dans la vie intime des couples. Il n'y a pas de « normes », le rôle du professionnel de santé est d'éventuellement déculpabiliser et décomplexer ses patients. En cas de troubles ou de pathologies réelles détectés, les sages-femmes et, fruit du travail en réseau, l'ensemble des professionnels de santé pourront apporter une assistance psychologique et médicale face aux dysfonctions et pathologies sexuelles et reproductives (consultation de sexologie, par exemple).

S.A. : Rencontrez-vous des difficultés à aborder la santé sexuelle avec certaines de vos patientes ?

N.D. : Oui, parce que la sexualité reste taboue, en France comme dans

L'ESSENTIEL

▣ **La sage-femme est en première ligne pour faire de la prévention, de l'information, de l'écoute et de l'accompagnement autour de la vie affective et sexuelle, et, tout particulièrement, de la contraception.**

▣ **Son rôle en matière de prévention et de prescription de contraception est souvent méconnu.**

▣ **Nicolas Dutriaux souligne l'importance du travail en réseau avec les autres professionnels, et structures, du type centres de planification et d'éducation familiale.**

d'autres pays. L'abord des questions de sexualité n'est pas aisé pour toutes. Un professionnel de santé sachant se montrer à l'écoute et à l'aise en santé sexuelle permet de lever les barrières personnelles, traditionnelles ou religieuses. Cependant, chaque femme et/ou couple vit à son propre rythme, et tous ne franchiront pas le pas de se confier ou d'oser aborder les questions de sexualité dès le premier rendez-vous. Un suivi régulier est donc nécessaire, et le climat de confiance s'installera en suivant le rythme de chacun.

S.A. : N'y a-t-il pas aussi une forme de tabou du côté de certains professionnels ?

N.D. : Du point de vue du professionnel, chacun possède également ses propres limites (personnelles, selon son éducation et sa culture, sa formation et son expérience), et certaines questions ou pratiques peuvent gêner, voire heurter sa propre sensibilité. Il ne faut pas penser que c'est une honte, un signe d'incompétence ou un quelconque manquement ; en revanche, il est important d'en être conscient pour pouvoir et savoir orienter vers d'autres si cela devient nécessaire. Les difficultés surviennent lorsque l'on ne sait pas utiliser les ressources de son réseau.

S.A. : La sage-femme reçoit des femmes, rarement des couples. Cela ne pose-t-il pas un problème ?

N.D. : Effectivement, en tant que sage-femme, l'une des principales difficultés est notre champ de compétence. Qui dit santé sexuelle de la femme dit santé sexuelle de son ou de ses partenaire(s) masculin(s). Ainsi, lorsque nous sommes dans une démarche de dépistage d'une IST, l'obligation de moyens nous dicterait d'étendre la démarche à son ou ses partenaire(s). La « connaissance de la femme » (étymologie de l'intitulé de notre profession de « sage-femme ») amène un cadre législatif limité à la femme, pas à son partenaire masculin ! Les sages-femmes orientent donc volontiers ces hommes vers leur médecin traitant ou les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

S.A. : Plus largement, quelle est l'importance du travail en réseau ?

N.D. : En cas de difficultés conjugales relevées dans le discours ou de dysfonctions sexuelles, le travail en réseau permet d'orienter vers une conseillère conjugale ou un médecin/sage-femme sexologue. Lorsqu'il s'agit d'une jeune fille devant assumer seule sa contraception en secret de ses parents, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) des conseils généraux, par exemple, représentent une alternative à nos consultations libérales.

S.A. : Quelles sont les questions de santé sexuelle posées le plus fréquemment aux sages-femmes ?

N.D. : En premier lieu, les questions portant sur la sexualité pendant la grossesse. La fréquence des consultations prénatales permet de libérer la parole sur les troubles sexuels éventuels qui, pour certains, sont bien antérieurs à la grossesse. Les questions se font plus faciles.

Les sages-femmes intervenant également en dehors de la grossesse, les questions de contraception surviennent aussi fréquemment. Compte tenu de l'actualité concernant les pilules de troisième et quatrième générations, les femmes s'interrogent beaucoup sur le type de pilules qu'elles utilisent. Pourquoi a-t-on choisi de leur proposer tel

moyen de contraception plutôt qu'un autre? Elles s'interrogent également sur leur choix contraceptif et sur comment amener la discussion avec le praticien qui la suit habituellement sur le fait qu'elle est en droit de choisir « sa » contraception. Par ailleurs, lors de la rééducation périnéale *post-partum*, c'est le moment d'aborder plus précisément les troubles sexuels éventuels, les dyspareunies et leur traitement. Les questions directes sur ces sujets font partie intégrante du bilan périnéal¹ qui oriente ensuite vers la technique la plus à même de convenir à la patiente.

Enfin, parfois, nous percevons que la femme a besoin ou souhaite une information complémentaire. Ainsi, si elle souhaite chercher des informations sur Internet, nous l'incitons à consulter des sites [officiels et non marchands – ndlr] où l'information est contrôlée, dans le sens validé par des experts qui ne sont pas confrontés à des conflits d'intérêt.

S.A. : *La formation – initiale et continue – est-elle suffisante pour répondre aux besoins de vos patients en santé sexuelle?*

N.D. : La formation initiale des sages-femmes comprend notamment de nombreuses heures de gynécologie – contraception, de psychologie, de sexologie, d'éducation en santé, notamment en santé sexuelle (prévention, dépistage et traitement des IST, prévention des grossesses non désirées, etc.). Elle prépare donc les futurs professionnels aux principales formes d'exercice de la profession, notamment donc aux questions de santé sexuelle.

La formation continue est cependant indispensable. Les DU/DIU de gynécologie, de sexologie, etc., sont nombreux. Les organismes de développement professionnel continu (DPC) proposent également beaucoup de formations sur ces questions. Pour ma part, j'assure des enseignements dans l'un d'entre eux sur la consultation de choix de contraception.

S.A. : *Comment faciliter le dialogue entre sage-femme et patiente en matière de santé sexuelle?*

N.D. : Outre ce que nous avons décrit ci-avant, un élément important est de poursuivre les campagnes

d'information (contraception, dépistage *chlamydiae*, etc.). En effet, à la suite de la diffusion de spots TV ou radios, les patientes abordent volontiers ces questions avec nous. Les dépliants et fiches d'information qui leur sont dédiés en salle d'attente les incitent à poser leurs questions en consultation. De même, les affiches qui ornent les murs du bureau de consultation montrent aux patientes que c'est un lieu d'échange et d'écoute sur ces sujets. Leur demander si elles ont connaissance de ces campagnes permet aux professionnels de rendre les questions plus légitimes. ■

Propos recueillis par Lucile Bluzat

1. Modalités des accouchements passés, cicatrices périnéales, calendrier mictionnel, existence de dyspareunie d'intromission ou profonde, baisse de sensibilité pour l'un et/ou l'autre des partenaires, troubles de lubrification en *post-partum*, examen clinique dont testing, etc.

