

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ PMI, SANTÉ DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANT

L'exil et la migration retentissent très souvent sur la sexualité de femmes et d'hommes en majorité jeunes, comme sur le désir d'enfants ou l'usage de la contraception. La précarité qui affecte de nombreux migrants/étrangers peut avoir un retentissement important sur la périnatalité (ensemble des conditions et des soins qui entourent la naissance de l'enfant avant, pendant et après la grossesse). Les missions de protection et promotion de la santé de l'enfant et de la famille sont assurées par chaque département dans le cadre du dispositif PMI, anciennement « Protection maternelle et infantile ».

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19

SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION

Exil et sexualité. La sexualité est toujours perturbée dans un contexte d'exil récent. Parce qu'elle concerne de multiples aspects de la vie – l'identité, la relation à soi, à l'autre, les sentiments, le plaisir –, ses troubles provoquent une souffrance que le soignant peut soulager par le simple fait de « pouvoir en parler ». S'il faut le plus souvent permettre l'émergence d'une plainte, celle-ci est exprimée d'emblée chez certains patients, le plus souvent en fin de consultation. Dans une situation de grande précarité sociale, les difficultés d'accès à un hébergement autonome maintiennent en outre de nombreuses femmes exilées dans une situation de dépendance sexuelle vis-à-vis de l'hébergeant. Une psychothérapie peut être proposée, lorsque les plaintes s'inscrivent dans un contexte psycho-traumatique. Les causes organiques sont très rares, et le recours à l'andrologue ou à l'urologue le plus souvent inutile.

Culture et sexualité. Dans la plupart des sociétés, la notion de pudeur a une valeur morale primordiale. On ne peut parler en public de ce qui touche à la sexualité, au corps, au sang, au sperme, même devant sa famille. Selon la croyance, la sexualité licite (virginité, fidélité) évite toute souillure et toute tentation.

CENTRES DE PLANIFICATION ET D'ÉDUCATION FAMILIALE (CPEF, VOIR PAGE 317)

Les CPEF assurent à titre gratuit pour les mineures et les non-assurés sociaux la consultation médicale, la délivrance de moyens de contraception (pilule, stérilet...), les examens complémentaires, le suivi (loi du 18/12/1989, décret du 06/08/1992). Certains CPEF assurent également le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

Écoute Sexualité Contraception 0800 803 803

Concernant la femme, la sexualité fonctionne souvent dans le registre du pur et de l'impur, du « propre » et du « sale ». Dans les sociétés musulmanes, l'islam invite l'homme et la femme à prendre du plaisir, sans avoir obligatoirement un objectif de procréation. La sexualité n'est pas considérée comme un acte coupable, à condition de s'exercer dans le cadre du mariage. Bien que rejetée par la religion, l'homosexualité peut être socialement admise dans la mesure où le fonctionnement du groupe n'est pas perturbé et où elle correspond à une pratique transitoire vers l'hétérosexualité. Dans certains pays, l'homosexualité reste punie d'emprisonnement, ce qui peut constituer un motif d'exil.

Information sur la contraception. Si la demande de contraception est rarement spontanée, la majorité des patientes l'acceptent lorsqu'elle est proposée. Certaines Africaines craignent que la pilule les rende stériles, comme certaines Européennes le pensent du stérilet. En raison de l'impact symbolique des moyens évoqués, en parler nécessite des précautions pour que le préservatif ou la pilule ne soient pas perçus comme une atteinte à la virilité, au plaisir, à la morale ou à la pureté. La présence d'un tiers, surtout si c'est un homme, doit généralement être évitée. L'examen gynécologique, qui ne facilite pas l'entretien, n'est pas indispensable lors de la première consultation. Il est particulièrement important de parler de contraception avec la femme qui vient d'accoucher, qui allaite, qui a un enfant en bas âge, ou qui demande une IVG.

Moyens de contraception. La méthode doit être adaptée au mode de vie de chacun/e. Le préservatif masculin est la méthode de référence pour la prévention du VIH et des IST (voir page 298), mais la femme n'en a pas toujours la maîtrise et son efficacité contraceptive est plus faible que celle de la pilule, dont certaines sont prises en charge avec la CMU/AME. Le préservatif féminin peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel (FEMIDOM). Il a l'avantage de donner à la femme la maîtrise de l'utilisation, mais son taux d'échec comme contraceptif est proche de 5 %. Parmi les autres méthodes (stérilet, spermicides, anneau vaginal, patch contraceptif...), l'implant progestatif (IMPLANON, 138 €, R65%) peut être très utile pour des femmes en situation de précarité (posé pour 3 ans et retirable à tout moment).

La contraception d'urgence peut être utilisée dans les 72 heures suivant un rapport non protégé, un oubli de pilule, un accident de préservatif quelle que soit la date du cycle. Elle est efficace dans près de 80 % des cas. Il existe deux types de pilules : TETRAGYNON, un œstroprogestatif délivré sur prescription (4 €, R65%), et NORLEVO, un progestatif en vente libre en phar-

macie où elle est également délivrée gratuitement aux mineures (8 €, 2 cp). Les 2 comprimés sont à prendre en une seule prise le plus tôt possible après le rapport sexuel à risque et impérativement avant 72 heures après le rapport. En cas de retard de règles malgré la prise de cette contraception d'urgence, faire le test de grossesse.

PÉRINATALITÉ ET PRÉCARITÉ

Exil et grossesse. Chez de nombreuses femmes, particulièrement des Africaines, l'exil renforce le désir d'avoir un enfant en France, un enfant-lien entre ici/maintenant et là-bas/avant. La grossesse impose de prendre en compte non seulement la rencontre entre deux êtres (dont l'un est mature au moment où l'autre est en développement), mais aussi entre deux tendances dans un contexte d'exil et de traumatismes, la pulsion de mort et la pulsion de vie. Le lieu de soins sera donc souvent le premier « refuge » de la femme exilée et enceinte qui a besoin de se reconstruire, de rassembler ce qui était jusque-là éparpillé, pour se préparer à devenir la mère de cet enfant.

Chez les femmes exilées, la prise en charge médico-sociale de la période périnatale est entravée par de multiples facteurs. Les difficultés d'hébergement sont au premier plan : instabilité de la résidence chez les femmes exilées isolées (certaines sont prévenues par l'hôte que l'hébergement gracieux n'ira pas au-delà de l'accouchement), logement exposé au risque du saturnisme (voir page 258). L'absence de protection maladie (voir page 170), les difficultés de communication pour les migrantes non francophones et non anglophones (voir *Interprétariat* page 28) contrarient également l'accès à la prévention et aux soins. Il arrive souvent que des patientes enceintes n'évoquent pas directement la grossesse, et consultent pour « ballonnement abdominal » ou « tension pelvienne », c'est pourquoi l'interrogatoire médical doit systématiquement rechercher la date des dernières règles.

L'impossibilité d'accéder à une alimentation variée peut entraîner des carences nutritionnelles en fibres alimentaires, en fer, en calcium, en magnésium, en vitamines B9, C et D. Les conseils nutritionnels, la supplémentation en vitamines et en minéraux sont importants face aux risques non négligeables d'accouchement prématuré, de naissance d'un enfant de faible poids, voire de malformations du fœtus (carence en vitamine B9). Les femmes étant souvent très réceptives au sujet de l'alimentation de leurs enfants, la consultation médico-sociale constitue une opportunité pour promouvoir de meilleures habitudes ali-

DEMANDE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

- *Délais légaux : 12 semaines de grossesse ou 14 semaines d'aménorrhée (retard de règles). En cas de grossesse vue précocement (< 49 j d'aménorrhée), méthode médicamenteuse possible (le « RU »).*
- *Protection maladie indiquée en admission immédiate CMU C ou instruction prioritaire AME.*
- *Si la grossesse est vue précocement : dosage plasmatique quantitatif des β HCG et groupe-rhésus.*
- *Dans les autres cas : test urinaire de grossesse, groupe-rhésus, échographie obstétricale.*
- *Pour l'orientation sur un centre d'orthogénie, s'adresser au Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et/ou à un centre du Mouvement français de planning familial (MFPF, voir les coordonnées des centres et permanences téléphoniques sur www.planning-familial.org/annuaire).*

PRISE EN CHARGE MÉDICALE INITIALE DE LA GROSSESSE

- **Consultation médicale** avec examen clinique ± test urinaire de grossesse.
- **Bandelette urinaire** : glycosurie, protéinurie (obligatoire) et surveillance nitrites/leucocytes.
- **Analyses de sang** : groupe-rhésus, NFS-plaquettes, sérologie rubéole, sérologie toxoplasmose, ASAT-ALAT, Ag HBs, sérologie VHC, TPHA-VDRL, sérologie VIH avec l'accord de la patiente. (Proposer aussi un bilan au père).
- **Échographie** obstétricale pour le calcul du terme (11^e-14^e semaine), l'examen morphologique (20^e-23^e semaine) et le dépistage des malformations curables à la naissance (30^e-32^e semaine).
- **Protection maladie** indiquée en admission immédiate CMU C ou instruction prioritaire AME (voir *Protection maladie* pages 212 et 224).

Attention : les soins délivrés pour la grossesse à l'hôpital peuvent être pris en charge au titre du Fonds pour les soins urgents et vitaux (voir page 184), mais seule l'obtention d'une protection maladie permet la continuité des soins. Le recours au Fonds n'est ainsi justifié que pour les femmes exilées depuis mois de 3 moins et en séjour irrégulier.

- **Orientation sur le service de PMI/maternité de l'hôpital public de proximité**. En cas de refus d'inscription, utilisation des services d'urgence au moindre doute avec T : 15 Samu / 18 pompiers.

CONSEILS ALIMENTAIRES POUR LES FEMMES ENCEINTES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Voir aussi *Nutrition* page 246

- *Consommer viande, poisson ou œufs une fois par jour si possible.*
- *Utiliser des surgelés nature ou des conserves.*
- *Utiliser du lait demi-écrémé UHT dans les soupes, le thé.*
- *Faire des entremets, des flans, consommer des yaourts.*
- *Utiliser du fromage râpé sur les pâtes, les légumes.*
- *Boire de l'eau, réduire les sodas, les sirops, réduire l'alcool.*
- *Limiter la restauration rapide.*
- *Ne pas acheter de produits allégés plus chers.*
- *Faire de l'exercice.*

mentaires. Certaines habitudes néfastes sont renforcées par des idées reçues sur les interdits alimentaires en cours de grossesse ainsi que la situation de précarité : moins de 3 repas par jour, appétence pour les chips, viennoiseries, fast-food, et absence de consommation de fruits et légumes (coût élevé). La consommation d'argile (« mabele » en lingala) entretient des anémies chez certaines femmes d'Afrique centrale.

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

(PMI, voir *Centres de prévention* page 317 et *Répertoire régionaux*)

Le terme de PMI reste couramment utilisé bien que la loi de 1989 définisse les missions de ces services comme « protection et promotion de la santé de l'enfant et de la famille » (art. L.2111-1 du Code de la santé publique). Dans chaque département, les centres de PMI organisent une ou plusieurs des activités suivantes :

- consultations médicales de suivi de grossesse, consultations post-natales, et visites à domicile des sages-femmes pour les femmes enceintes particulièrement vulnérables ;
- consultations de suivi médical préventif des enfants de moins de 6 ans (examen médical, vaccinations, bilans de santé en école maternelle...) ;
- bilans de santé pour les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et coordination de leur prise en charge médicale ;
- conseil conjugal, consultations et animations autour de la sexualité, de la contraception, de la prévention des infections

sexuellement transmissibles dont le VIH, et de la prévention des violences ;

- rencontres et échanges entre les futurs parents, les enfants et les professionnels ;
- entretiens psychologiques et bilans psychomoteurs.

De nombreuses PMI proposent en outre des services d'interprétariat pour les migrants non francophones et non anglophones.

Suivi médical et préventif des nourrissons (voir aussi **Vaccination page 261**).

La maternité délivre aux parents un carnet de santé où figurent les premières informations sur la santé de l'enfant. Le dépistage sanguin de cinq maladies est organisé à la maternité aux environs du 3^e jour : phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, hyperplasie des surrénales, mucoviscidose et drépanocytose (voir page 348). Le suivi médical ultérieur de l'enfant peut être assuré par un centre de PMI (voir *infra*), un pédiatre libéral, ou un médecin généraliste. Une supplémentation en vitamine D est destinée à la prévention du rachitisme, pour une période de 18 mois. La vitamine D est souvent associée à du fluor, pour prévenir les caries sur les dents à venir. En raison de la carence naturelle du lait en vitamine K (prévention d'une éventuelle hémorragie), il est prescrit au bébé une ampoule buvable de vitamine K par semaine tant qu'il est nourri uniquement au sein.

Les accidents de la vie courante surviennent particulièrement souvent chez les enfants de famille migrante. Dans la maison, il existe pour l'enfant des dangers que l'on peut éviter, en ayant en tête quelques conseils :

- ne jamais laisser un enfant seul dans une pièce avec une fenêtre ouverte ;
- ranger les médicaments et les produits d'entretien dans des endroits inaccessibles pour les enfants ;
- ne pas laisser de petits objets ou des petits aliments durs à la portée des enfants de moins de 3 ans ;
- ne jamais laisser seul un enfant dans son bain ;
- garder toujours une main sur l'enfant quand il est changé sur une table à langer ;
- rester avec un enfant qui mange sur une chaise haute : la chaise peut se renverser et l'enfant peut glisser et tomber ;
- les prises, appareils et fils électriques doivent être mis hors de portée ;
- attention particulièrement à la cuisine, lieu de tous les dangers...

Pour les aspects juridiques et sociaux, voir *Mineurs étrangers isolés* page 161.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Le guide du bébé, Bien accompagner bébé de 0 à 1 an*, Perbos P., Topuz B., *Librio*, 2 €
- *Guide du PNNS (nutrition) pour les parents d'enfants et d'adolescents*, Inpes, www.inpes.sante.fr

RESSOURCES

Diverses affiches et brochures de prévention d'accidents de la vie courante sont disponibles gratuitement auprès de l'Inpes, www.inpes.sante.fr