

La feuille **asc** ②

de l'Association Santé Charonne

“On a beau avoir une santé de fer, on finit toujours par rouiller”

Jacques Prévert

ÉDITORIAL

Demandez à un médecin généraliste d'évoquer les joies de son métier et sans risque de me tromper, je suis sûre qu'il ne manquera pas de retracer, parmi d'autres, le suivi des enfants. Bien sûr, nous savons qu'il y aura des moments difficiles, les vaccins, les premières rhinos, l'entrée en collectivité, les émois de l'adolescence, mais gagnons que ceux-ci seront largement compensés par ces moments de grâce où une communication souvent ludique s'établit à travers les jeux autour du stéthoscope, de l'otoscope que le petit s'est approprié ou bien à travers des confidences livrées mezzo voce par les plus grands.

Pour autant ce suivi très long, complexe, est-ce au médecin de famille de l'assurer toujours seul ? Assurément non. Ce numéro 2 de la feuille de soins témoigne d'approches complémentaires, parfois nécessaires, telle que l'aide à la conception par procréation médicale assistée, parfois incontournable comme l'accouchement en maternité. On pourrait l'élargir à l'apport des centres de PMI, des psychologues, des pédiatres, des orthophonistes, qu'ils soient libéraux ou institutionnels.

Pour que tous ces professionnels travaillent demain encore plus qu'aujourd'hui en concertation pour le bien-être des enfants et de leurs familles, nous pensons que la création de cette maison de santé pluridisciplinaire qui nous tient à cœur et mobilise nos énergies pourrait être un outil formidable de partage et de formation mutuelle.

Alors, au seuil de cette nouvelle année, formons des vœux pour que l'Association Santé Charonne surmonte les obstacles et continue de mener à bien ce projet prometteur.

A.C. DEYON



Photo D.R.

L'assistance médicale à la procréation

La Feuille - Que recouvre l'expression "Assistance médicale à la procréation" ou AMP ?

La première technique utilisée est l'insémination artificielle consistant à placer les spermatozoïdes dans l'utérus pour les rapprocher de l'ovule. Par la suite la FIV, (Fécondation In Vitro) historiquement appelée "bébé éprouvette", consiste à organiser la rencontre des gamètes (ovule et spermatozoïdes) hors des voies génitales féminines puis à replacer l'embryon dans l'utérus. De cette technique, dérive la congélation des embryons surnuméraires et leur réchauffement avant transfert. En 2010 en France, 22 401 naissances ont été obtenues par AMP toutes techniques confondues, ce qui représente 2,7 % des naissances.

La Feuille - Il semble que le recours aux techniques d'assistance médicale à la procréation augmente en France. Y a-t-il réellement un accroissement de la demande ? Est-ce lié à une baisse de la fertilité ?

D'abord, l'information diffusée vers les couples et les médecins sur la baisse réelle de la fécondité des femmes incite les couples en attente de grossesse à consulter plus tôt. Ensuite, il y a réellement une baisse de la fertilité masculine. Cette baisse est constatée depuis plusieurs dizaines d'années en Europe. Elle s'explique en partie par les facteurs environnementaux. Par ailleurs, l'augmentation des maladies sexuellement transmissibles peut avoir des effets nocifs sur les organes génitaux, notamment l'obturation des trompes chez la femme et des canaux génitaux masculins. Enfin, l'accès à la contraception féminine permet de retarder l'âge de la 1^{ère} grossesse pour des raisons sociétales. Physiologiquement, le fonctionnement ovarien diminue à partir de 35 ans avec une accélération à partir de 37-38 ans, ce qui se traduit par une baisse de la fertilité de la femme.

La Feuille - Quelles sont les situations les plus fréquentes d'infertilité du couple et quelles sont les techniques utilisées pour y répondre ?

L'infertilité d'un couple s'explique dans 1/3 des cas par une anomalie trouvée chez la femme uniquement, 1/3 des cas chez l'homme et 1/3 des cas par des causes partagées. La FIV répond plus généralement à des pathologies féminines. Les anomalies masculines peuvent bénéficier des techniques de FIV avec micro-injection d'un seul spermatozoïde directement dans l'ovule.

La Feuille - Quelle est la durée d'un traitement ? Quel est le taux de succès ?

La durée d'un traitement pour une tentative de FIV se déroule sur 2 cycles féminins. Le taux de réussite d'une tentative de FIV (obtention d'un début de grossesse) est de 25 %, identique à la procréation naturelle. Le taux de naissance est de 19 %.

La Feuille - Quel est le cadre réglementaire actuel donnant accès à ces traitements ?

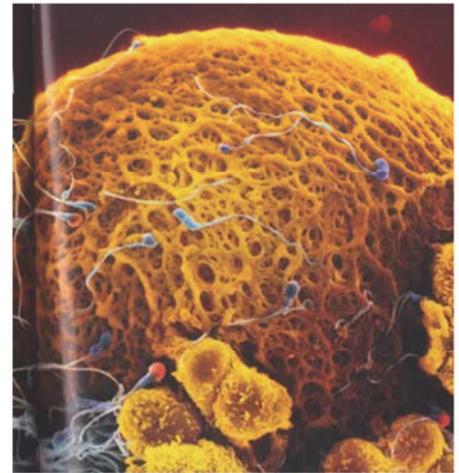
En France, depuis 1994, les lois de bioéthiques encadrent l'utilisation de ces techniques (prise en charge des couples et autorisation des praticiens). En retour, des bilans annuels des activités sont fournis aux autorités de contrôle (ministère de la santé, agence de biomédecine). La réglementation actuelle n'autorise la prise en charge que des couples stables constitués d'un homme et d'une femme présentant un problème d'infertilité constaté médicalement.

La Feuille - Quels sont les coûts ? Sont-ils pris en charge par l'assurance maladie ?

L'assurance maladie prend en charge quatre tentatives de FIV et six traitements pour insémination artificielle avec une limite d'âge de 43 ans pour la femme pour l'obtention d'une grossesse. Les coûts varient selon les techniques. La prise en charge d'un cycle revient entre 2 500 € et 4 500 €.

Brigitte Martin-Pont - Biologiste

Laboratoire Histologie Biologie de la reproduction - Hôpital Jean Verdier



Spermatozoïdes autour d'un ovule



Embryon âgé de 5 semaines

Une naissance

S'il y a un moment de la vie où l'on ne peut faire l'impasse sur le petit (grand ?) monde médical et de la santé, c'est bien pendant les 9 mois d'une grossesse.

Une maternité vous oblige à une plongée dans les abîmes du système de soins français.

Où, quand, qui, comment ? Un flot de questions vous assaillent à peine la présomption d'une grossesse se fait-elle sentir.

Tout commence bien souvent par un petit test de quelques minutes de patience acheté en pharmacie, fait seule entre les 4 murs d'une petite pièce à la maison que l'on doit vite confirmer par un rendez-vous chez son gynécologue ou son médecin traitant (ndlr : quand on a la chance d'avoir un médecin qui pratique une vraie médecine généraliste).

C'est mon médecin pour ma part qui me suit depuis mes 15 ans.

Pour cette seconde maternité comme pour la première, c'est donc au cabinet médical que tout a (presque) commencé, par un rendez-vous (presque) anodin.

"Alors qu'est ce qui vous amène Azadeh ? Ben, Je crois bien que je suis enceinte".

C'est lors de ce premier échange que tout devient réel, en sortant du rendez-vous avec LA fameuse ordonnance. Ce tout premier examen sanguin pour mesurer notamment le taux de "BHCG" (anagramme à ne pas confondre avec celui "BCBG"), la fameuse hormone qui permet de confirmer et de dater avec plus ou moins de précisions le début de la grossesse... et donc la date prévue de l'heureux événement. A ce moment précis, le secret médical prend tout son sens, quand d'autres membres de la famille ou amis partagent le même médecin, mais ne sont pas encore dans la confiance... Autre question, trouver rapidement une maternité. Clinique privée, ou à but non lucratif,

hôpital public, maternité de niveau 1, 2, 3 ?

Comme pour la naissance de ma première fille, c'est à mon médecin et à la maternité de l'hôpital Trousseau que j'ai fait confiance : réputation, gratuité, facilité d'accès, chambre individuelle et souvenir d'un très bel accouchement une nuit de la Saint-Sylvestre, quelques 12 mois plus tôt.

A trois mois, nouveau rendez-vous au cabinet pour la déclaration obligatoire de grossesse auprès de la Sécurité sociale et de l'employeur, procédure administrative qui officialise le secret jusque là bien gardé, qui permet le calcul au combien important ! du congé maternité légal rémunéré de 16 semaines (ndlr : chanceuses françaises !).



Je fais le choix d'être suivie les 6 premiers mois de grossesse par mon médecin généraliste, puis par l'équipe de sages-femmes de la maternité qui prend le relais le dernier trimestre.

A six mois, grand tournant, la Sécurité sociale prend en charge à 100 % tous les examens médicaux.

Tous les mois, c'est le même rituel : pesée sous (très ! trop ?) haute surveillance, bandelette urinaire pour veiller aux taux de protéine et de sucre et examens sanguins.

Tous les trois mois, rendez-vous sur grand écran avec le futur bébé lors des trois échographies obligatoires. Loin d'être une simple rencontre, c'est une étape médicale importante pour surveiller le bon déroulement de la grossesse et un indicateur sur la santé in utero du futur bébé. Fille ou garçon ? Nous décidons pour la seconde fois le

papa et moi de vouloir un "bébé surprise".

C'est lors de la 3^{me} écho, un peu tardivement que l'on a découvert que mon bébé était positionné tête en haut, fesses en bas, dit en "siège décomplété".

L'échographe très sereine m'a alors conseillée de prendre rapidement rendez-vous avec ma sage-femme pour tenter une "version par manœuvre externe" appelée couramment par les initiés VME. On essaye par un "massage" sur le ventre de la maman de changer la position du bébé. Car l'accouchement est quand même plus facile et moins risqué quand la tête est positionnée en premier.

Que nenni, bébé est têtu et confortablement installé en "siège". Le fantôme de la césarienne plane alors dans mon esprit jusqu'à la naissance.

Mais, l'hôpital public n'est pas une clinique privée. Et l'accouchement par voie basse est autorisé et tenté après un scanner du bassin, et se déroule... tout en douceur.

Le jour de la naissance, un lundi matin pluvieux du mois d'octobre, je retrouve avec émotion au service d'urgence de la maternité, le sourire de Laetitia la douce sage-femme qui a mis au monde ma première petite fille. Elle m'avait prédit une nuit de faux travail deux semaines plus tôt et que tout se passerait bien, sans césarienne. Heureux présage, heureuse naissance.

Une seconde petite fille voit le jour dans une salle de travail comble. L'accouchement par voie basse d'un bébé positionné en siège est rare et sous haute surveillance.

Je suis presque maman VIP.

C'est tout un symbole. Avant même l'acte de naissance et l'inscription sur le livret de famille, le tout premier document officiel de ma toute-petite âgée de quelques heures qui l'accompagne dans son berceau et pour toute la vie : son carnet de santé.

(suite page 4)

Retour très vite à la maison et très vite retour au cabinet médical. Mon médecin devient son médecin.

Bien loin d'être des vacances en tête à tête avec ma fille, le congé maternité de 10 semaines laisse le début d'un nouveau rituel mensuel au cabinet : de la pesée et des mesures, et des premières piqûres pour les vaccins.

Une épopée pour moi en poussette et écharpe de portage avec mes deux petites. Un rendez-vous pour trois. On y retrouve bien souvent une grand-mère ou une amie pour distraire, pouponner ou jouer.

Entre les rendez-vous, visite hebdomadaire pour les pesées à la PMI, un service médical de quartier accueillant, vivant, rassurant. Un lieu

d'échange et de rencontre avec des parents, où on fait la connaissance de bébés nés le même jour ou la même semaine que le nôtre. C'est drôle de penser qu'ils deviendront ensemble les adultes de la société de demain.

Azadeh

Pratique

Un lieu : 3 pôles médicaux pour la mère et l'enfant

L'hôpital Armand Trousseau :

26 avenue Armand Netter 75012 Paris Tél : 01 44 73 74 75

La maternité de l'hôpital Armand Trousseau :

Même adresse Tél : 01 44 73 51 20/30

Le 9 février, la maternité de l'hôpital Saint Antoine a rejoint Trousseau

L'hôpital Pierre Rouquès "Les Bluets"

4 rue Lasson 75012 Paris Tél : 01 53 36 41 00

Le 27 février 2007, la clinique des Bluets s'installe 4 rue Lasson, dans le 12ème arrondissement auprès de la maternité et de

l'hôpital Trousseau réalisant un partenariat pour permettre une offre de soins élargie pour la mère et l'enfant.

Cette collaboration permet de répondre au mieux à diverses situations médicales, sociales qui peuvent se présenter.

Chaque secteur d'activité s'engage à :

- Se conformer à la charte de la personne hospitalisée.
- L'amélioration de la prévention, de la recherche médicale et des soins.
- Offrir une qualité de soins 24/24 et 365 jours par an.



Photo D.R.

Bulletin d'adhésion 2013

(à compléter et retourner à l'A.S.C. – 177 rue de Charonne – 75011 PARIS)

Nom..... Prénom

Adresse.....

Code postal Ville

Téléphone fixe..... Téléphone portable

Adresse courriel

Cotisation Membre Adhérent 10 € Famille Adhérente 20 €

Membre Donateur 30 € 40 € 50 € €

Membre Bienfaiteur, à partir de 100 € €

Payé par Chèque à l'ordre de « A.S.C. » Espèces

Un reçu vous sera adressé sur demande de votre part