

Accès à la contraception à Mayotte

ÉTAT DES LIEUX ET PROGRAMME D' ACTIONS 2019-2021



SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	3
LISTE DES PARTICIPANTS	4
INTRODUCTION	5
I. HISTORIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE A MAYOTTE.....	6
1. PREAMBULE : ISLAM ET PLANIFICATION FAMILIALE	6
2. LES PREMIERES STRUCTURES INTERVENANT EN EDUCATION A LA PLANIFICATION FAMILIALE	6
3. LES CAMPAGNES D'INFORMATIONS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE.....	8
4. LA DEPOPULATION : PREMIER MOYEN HORMONAL DE CONTRACEPTION A MAYOTTE.....	10
II. GENERALITES SUR LA CONTRACEPTION	13
1. LES DIFFERENTES METHODES DE CONTRACEPTION	13
2. LA REGLEMENTATION EN MATIERE DE CONTRACEPTION	15
III. ETAT DES LIEUX DE L'ACCES A LA CONTRACEPTION A MAYOTTE	18
1. LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'INFORMATION SUR LES MOYENS DE CONTRACEPTION.....	18
2. LES LIEUX DE PRESCRIPTION ET DELIVRANCE DES CONTRACEPTIFS A MAYOTTE.....	21
3. ACCES A LA CONTRACEPTION D'URGENCE	25
4. ACCES A LA STERILISATION A VISEE CONTRACEPTIVE POUR LES FEMMES.....	26
5. LES CONTRACEPTIFS DISTRIBUES SUR LE TERRITOIRE	26
6. ACCES AUX PRESERVATIFS	28
IV. LA CONTRACEPTION DU POINT DE VUE DE LA POPULATION	32
1. LES FREINS ET LES REPRESENTATIONS AUTOUR DE LA CONTRACEPTION A MAYOTTE	32
2. LES FACTEURS INFLUENÇANT LA PRISE DE CONTRACEPTION A MAYOTTE : ENQUETE AUPRES DES FEMMES CONSULTANT EN CENTRE DE CONSULTATIONS DU CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE.....	34
V. LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE EN MATIERE DE CONTRACEPTION A MAYOTTE	36
1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE.....	36
2. RESULTATS DE L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE EN LIGNE	36
3. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE AUPRES DES SAGES-FEMMES DES MATERNITES.....	39
4. RESULTATS ENTRETIENS AVEC LES STRUCTURES SPECIALISEES.....	41
5. RESULTATS ENQUETE AUPRES DES OFFICINES	43
VI. SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX.....	45
VII. PROGRAMME D' ACTIONS 2018-2021	49
FICHE ACTION 1	50
FICHE ACTION 2	52
FICHE ACTION 3	54
FICHE ACTION 4	55
FICHE ACTION 5	56
FICHE ACTION 6	57
FICHE ACTION 7	59
FICHE ACTION 8	61
FICHE ACTION 9	63
FICHE ACTION 10	64
VIII. CONCLUSION	65
ANNEXES.....	66

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARS OI : Agence de Santé Océan Indien (La Réunion et Mayotte)

CD : Conseil Départemental

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CeGIDD : Centre gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CEPF : Cellule d'Education pour la Planification Familiale

CIDDIST : Centre d'Information de Dépistage, de Diagnostic des IST

CHM : Centre Hospitalier de Mayotte

COFAMIL : Conseil et Orientation Familial

COTES : Comité Territorial pour l'Education pour la Santé

CSP : Code de la Santé Publique

DASS : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

DIU : Dispositif Intra Utérin (stérilet)

INPES : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IREPS : Instance Régionale d'Education pour la Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LGT : Lycée Général et Technologique

LP : Lycée Professionnel

LPO : Lycée Polyvalent

MDA : Maison des Adolescents

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCU : Pilule de Contraception d'Urgence

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PUI CHM : Pharmacie à Usage Intérieur du Centre Hospitalier de Mayotte

PUI CG : Pharmacie à Usage Intérieur du Conseil Général

REPEMA : Réseau Périnatal de Mayotte

SEIPF : Service de l'Education et d'Information à la Planification Familiale

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des participants

L'état des lieux et le programme d'actions sur la contraception à Mayotte ont été coordonnés par la Délégation de l'île de Mayotte (DIM) de l'ARS Océan indien (Dr Barbail, conseillère médicale).

Avec l'appui du Réseau Repema (Dr Diall, coordinatrice médicale et Mme Bonnin, sage-femme) et de Mme Hadidja Minihadji, stagiaire à la DIM dans le cadre de son Master 2 Géographie, Aménagement, Environnement et Développement à l'Université de Montpellier III.

Pour la participation aux travaux, un Comité technique a rassemblé les représentants des institutions et organismes suivants :

- Caisse de sécurité sociale de Mayotte (service prévention)
- Centre hospitalier de Mayotte (service de gynéco-obstétrique, centre d'orthogénie, Ceggid, pharmacie à usage intérieur PUI, centres de référence)
- CISS Océan indien
- Conseil de l'Ordre des sages-femmes
- Délégation aux Droits des femmes à Mayotte
- Education nationale (Service de la conseillère technique en soins infirmier)
- Etablissement COPHARMAY
- IREPS Mayotte
- Maison des adolescents (Mlezi Maoré)
- Planning familial 976
- Service de protection maternelle et infantile du Conseil départemental CD976
- URPS sages-femmes (Mayotte)
- URPS pharmaciens (Mayotte)

L'URPS Médecins (Mayotte) a été sollicité mais n'a pu être disponible lors des travaux.

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), « la planification familiale permet aux individus et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer les naissances et de planifier leur naissance. Ceci est possible grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives et aux traitements d'infertilité ».

L'accès à la contraception est un enjeu majeur dans le département de Mayotte Il s'inscrit dans la Stratégie Santé Outre-Mer, en particulier la feuille de Route Océan Indien Mayotte-La Réunion du 26 mai 2016.

En septembre 2017, 256 518 personnes vivent à Mayotte, soit 43 900 habitants de plus qu'en 2012. Ainsi, sur les cinq dernières années, la population mahoraise continue de progresser, et plus rapidement qu'avant. De 2012 à 2017, la croissance démographique atteint + 3,8 % par an en moyenne, soit 8 800 habitants supplémentaires chaque année. De 2007 à 2012, la population avait augmenté moins vite (+ 2,7 % par an, soit 5 200 habitants supplémentaires par an). Cette accélération rompt avec la tendance des vingt années précédentes : partant d'un rythme record de + 5,8 % par an à la fin des années 1980, la croissance démographique avait progressivement ralenti entre 1991 et 2012¹.

Selon l'INSEE en 2017, il y a 65 821 femmes en âge de procréer à Mayotte et cette même année, plus de 9600 naissances ont été enregistrées au centre hospitalier de Mayotte soit une augmentation de 32% par rapport 2014. Parallèlement en 2016, plus de 1350 interruptions volontaires de grossesse sont recensées sur le territoire², avec un taux de 26,4 IVG/1000 femmes âgées de 15-49 ans soit le plus fort taux observé parmi les départements français y compris départements d'outre-mer.

Cette dynamique de population rend complexe le développement et l'adaptation de ce département dans des domaines tels que la santé, l'éducation, l'économie, l'emploi, le logement, etc. Une meilleure maîtrise de la fécondité apparaît essentielle mais la planification familiale à Mayotte se heurte probablement à des motifs socio-ethno-démographiques, aux conditions de vie précaires d'une large part de la population ainsi qu'à des difficultés d'accès aux structures spécialisées et notamment en lien avec la faiblesse des ressources humaines médicales.

C'est dans ce contexte qu'un état de lieux en matière d'accès à la contraception à Mayotte est paru essentiel pour permettre de mieux connaître la situation et ainsi d'améliorer les politiques publiques en matière de contraception.

Cet état des lieux a été réalisé entre mai et juillet 2016 sur le département. Une recherche des actions menées en planification familiale et le recensement des études conduites sur le sujet a été effectuée. Une méthode d'entretien et de questionnaire auprès des professionnels de santé a été élaborée.

Sur la base des résultats de ces enquêtes et de l'état des lieux, des propositions sont faites avec l'appui des partenaires concernés, pour renforcer et développer l'accès à la contraception à Mayotte. L'ensemble de ces propositions fait l'objet d'un programme d'actions défini sur 2019-2021.

¹ INSEE Focus n° 105, décembre 2017

² DRESS – 211 900 interruptions volontaires de grossesses en 2016- Etudes et résultats n°1013 - juin 2017

I. Historique de la planification familiale à Mayotte

Avant 1975, il est difficile d'individualiser l'histoire de la santé à Mayotte car les informations portent sur l'ensemble de l'archipel des Comores. D'après des éléments bibliographiques³ issus de la DASS Mayotte, la situation à Mayotte était en 1990, la suivante :

- une population pratiquement doublé entre 1978 et 1990, à Mayotte ;
- un indice synthétique de fécondité à 8.1 enfants par femme⁴ en 1978 ;
- un taux de natalité estimé à 41/1000 habitants en 1989 ;
- en 1989, une mortalité infantile de 0 à 1 an évaluée à 34.4/1000 et une mortalité périnatale autour de 43/1000 (estimations à partir des chiffres de l'hôpital et des dispensaires).

A la fin des années 1979, une première politique de planification familiale a été menée à Mayotte afin de réduire le taux de natalité pour des raisons de santé publique et démographiques.

1. Préambule : islam et planification familiale

A Mayotte, 90 % de la population est de confession musulmane. Cette donnée socio-culturelle est à prendre en compte car religion et planification familiale sont difficilement dissociables. Farzaneh Roudi-Fahimi, affirme dans son article, « l'Islam et la planification familiale » que la religion musulmane est en faveur de la planification familiale lorsque l'espacement des grossesses ou la limitation de naissance a pour but d'améliorer la condition physique de la mère et la situation économique du père. Les raisons qui expliqueraient l'utilisation de la contraception ont été extraites de jurisprudences islamiques par le Docteur Omran⁵:

- Prévenir les risques de santé à un enfant allaité par le « changement » du lait d'une mère enceinte ;
- Eviter les risques de santé pour la mère des suites de grossesses répétées ;
- Empêcher les grossesses pour les femmes en mauvais état de santé ;
- Protéger la beauté et la santé physique de la femme pour son mari afin de jouir au désir de son mari et garantir une vie de couple plus heureuse et la fidélité à son époux ;
- Eviter les difficultés financières d'une famille nombreuse, qui pourrait amener les parents à avoir des activités illégales ou à se fatiguer pour subvenir à leurs besoins
- Permettre l'éducation des enfants et la formation religieuse, d'éviter que les enfants, filles et garçons ne dorment dans la même chambre après la puberté.

A Mayotte, la planification familiale a tenté de s'adapter aux croyances religieuses et/ou traditionnelles des mahorais. Au début des années 80, une première politique de planification familiale a été initiée par la Direction des affaires sanitaires et sociales (DASS).

2. Les premières structures intervenant en éducation à la planification familiale

1.1 Le service de protection maternelle et infantile (PMI) de la DASS

La DASS a intégré la mission de planification familiale dans le programme général de protection maternelle et infantile. De fait, un programme d'espacement des naissances inclus dans le programme de la PMI est apparu dès 1979 comme une priorité.

A l'époque, le service de PMI était gérée par deux médecins à mi-temps, une sage-femme diplômée d'état (DE), une sage-femme locale, un infirmier, une puéricultrice DE à mi-temps, un agent sanitaire et une équipe

³ J.F.Lefait,R.Lefait-Robin, La santé de la mère et de l'enfant à Mayotte, Août 1990

⁴ Dr X. Coulaud and all - Regard médical sur Mayotte, ses problèmes de santé, son développement – Février 2002

⁵ Farzaneh Roudi-Fahimi, L'Islam et la planification familiale, Décembre 2005, Population Reference Bureau

d'éducatrices pour la santé⁶. Les consultations de PF avaient lieu dans les dispensaires, pendant les heures consacrées à la PMI ou bien pendant les consultations médecine générale. Il n'existait pas à cette période de centre individualisé de planning familial.

2.2 Comité territorial pour l'éducation pour la santé (COTES)

Créé en 1992, le COTES était une « cellule » de l'association l'APROSASOMA. Le COTES a eu pour mission principale de promouvoir l'éducation pour la santé en général. Il s'est surtout spécialisé au départ dans les campagnes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA ainsi que la nutrition et le planning familial. Ce service a ainsi travaillé en étroite collaboration avec la DASS sur les campagnes d'espacement des naissances et avec l'Education Nationale notamment sur la réalisation d'un fascicule « *L'espacement des naissances à Mayotte- Pourquoi, Comment ?* » à l'attention des élèves du secondaire.

Le 30 juin 1997, le COTES est reconnu comme association d'éducation pour la santé par le Comité français d'éducation en santé.

Le 23 mai 2009, le COTES est devenu IREPS (Instance régionale d'éducation pour la santé), relais des politiques de prévention locales et nationales notamment en lien avec l'INPES⁷ (Institut national de prévention et d'éducation à la santé).

2.3 Cellule d'éducation pour la planification familiale (CEPF)

Cette cellule a été mise en place en août 2001 par la DASS, elle aurait succédé à la cellule de planning familial mis en place à la DASS en 1996 (Cf. chapitre suivant sur les campagnes d'information). Elle avait pour mission principale d'informer et de sensibiliser la population sur les conséquences de la forte croissance démographique sur l'île et de l'inciter à limiter les naissances.

A partir de 2004, Mayotte ayant acquis le statut de collectivité départementale, la CEPF et le service de PMI de la DASS ont été rattachées au Conseil Général. Elle est ainsi devenue un service de l'éducation et d'information à la planification familiale (SEIPF) avec pour mission d'informer et de sensibiliser le public sur les thèmes de la planification familiale.

Ce service est devenu ensuite le Service conseil et orientation familial (COFAMIL) dont les missions étaient l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive, fonction d'accueil, écoute et orientation des couples lors des consultations de régulation des naissances. Fin 2009, cette structure a fusionné avec le Service d'éducation à la santé⁸.

2.4 Service de santé scolaire

D'après l'étude⁹ de M. Toumbou Dani, il est relevé que ce n'est qu'en 1976 que les informations sur la contraception et sexualité sont apparues dans le programme scolaire des élèves de 4^{ème}. La promotion de la santé en faveur des élèves quant à elle n'a été mise en place qu'en 1996.

⁶ HEBERT.Odile, Les 1^{ères} journées de la sante de la mère et de l'enfant - la contraception à Mayotte, Août 1990

⁷ INPES devenu actuellement l'agence nationale de santé publique

⁸ Le service d'éducation à la santé existe depuis 1996 initialement porté par la DASS ; à partir de 2004, il a suivi le rattachement au Conseil départemental 976

⁹ Toumbou Dani M. - Pour une prise en charge adaptée des jeunes filles enceintes à Mayotte – Mémoire 2000

3. Les campagnes d'informations pour la planification familiale

Des campagnes de planification familiale ont été programmées successivement à Mayotte dans le but d'emmener la population d'une manière progressive dans la compréhension de la planification et pour son acceptation¹⁰.

3.1 Campagne basée sur le concept « espacement des naissances »

La limitation des naissances étant considérée par certains musulmans comme contraire à la volonté de Dieu, le concept « d'espacement des naissances » a été préféré. Pour encourager les mahorais à espacer les naissances, des arguments concrets en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ont été choisis :

- promotion de la durée de l'allaitement maternel jusqu'aux deux ans de l'enfant pour éviter la malnutrition secondaire à un servage trop brutal ;
- préservation de la santé de la mère en lui évitant un état gravide permanent.

Des proverbes mahorais ont été utilisés par la DASS et les associations (Unono wa maesha¹¹, Aprosasoma, ...) comme slogan d'espacement des naissances :

- à partir de 1989, « *KANDRE KARAMBA BAS* »¹²,
- à partir de 1992, « *PANZA ATA PANZA REHEMA*¹³ »¹⁴.

Ces campagnes ont été réalisées à l'aide d'émissions radiophoniques, article de presse locale, pièces de théâtre jouées par des amateurs, des affiches sur des tee-shirts et des chansons. Les affiches ont été écrites en mahorais (alphabet latin et arabe). Pour influencer les parents à espacer les naissances, les campagnes visaient l'idée de l'épanouissement des enfants. Dans les centres de PMI, des fiches de contraception ont été mises en place pour chaque femme ce qui a permis une évaluation statistique de la contraception.

Depuis sa création en 1980, le programme aurait vu ses résultats se positiver chaque année :

- en 1980, 4% des femmes en âge de procréer utilisent une contraception ;
- en 1990, ce taux est estimé à 12 % (60% en métropole)¹⁵.

Entre 1984 et 1988, la contraception orale à la progestérone retard injectable a été privilégiée par les femmes et l'utilisation du stérilet fait ses premiers pas dans le secteur urbain. En 1990, le stérilet est largement promu mais encore mal accepté par les femmes mahoraises. La stérilisation définitive par ligature des trompes est exceptionnellement demandée, le nombre de ligatures thérapeutiques (réalisées en même temps que les césariennes lorsqu'une grossesse ultérieure peut être dangereuse) est évalué à 10-20 ligatures par an.

L'utilisation du préservatif (distribué gratuitement et à la demande) était conseillée comme moyen de contraception et essentiellement comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST). Le nombre de préservatifs vendus en 1989 était de 6.000 en Grande-Terre, le nombre de préservatifs distribués par la DASS durant le 1^{er} semestre 1990 a été de 12.000 (la 1^{ère} campagne de lutte contre le VIH date de décembre 1991).

Il convient de souligner qu'en 1991-1992, un programme de formation d'animatrices sanitaires de quartiers avait pour objectif d'informer les femmes sur différents thèmes (nutrition, hygiène, ...) mais également sur la contraception et de les orienter¹⁶.

¹⁰ Zainaba Malidi, La politique de maîtrise de la fécondité à Mayotte, Accent sur la prévention primaire, Mémoire Master 2, 2015

¹¹ Le bien-être sanitaire

¹² « Qu'il ne marche pas, qu'il ne rampe pas, ça suffit ! » terme utilisé par les mahorais qui désignait les enfants ayant peu d'écart en âge

¹³ « Tout vient à point à qui sait attendre »

¹⁴ Hebert O., Rastami J. – Un film sur la planification familiale à Mayotte – Etude du degré de réceptivité et de compréhension de cet outil d'information – Mémoire DU Santé Publique – 1992

¹⁵ Rapport annuel, DASS Mayotte, 1991

¹⁶ JF Lefait - Programme de formation des animatrices de quartier – CES Secteur 2 - 1991-1992



LA PLANIFICATION DE LA FAMILLE

1/ QUEL EST L'INTERET DE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES ?

L'ENFANT

- mieux allaité → PLUS LONGTEMPS → en meilleure santé
- mieux nourrit grâce à un repas plus surveillé, et plus équilibré
- mieux éduqué et meilleure prévention des accidents.

LA MERE

- moins fatiguée car moins de travaux pénibles à la maison
- en meilleure santé (anémie, allaitement)
- le corps de la femme moins abimé donc plus disposé à recevoir et à mener à terme une prochaine grossesse

LA FAMILLE

- meilleur équilibre économique (répartition des dépenses)

2/ FAUT-IL LIMITER LES NAISSANCES ?

CELA N'EST PAS NOTRE PROBLEME
l'espacement des naissances ne veut pas dire limitation: des naissances espacées n'empêchent pas d'avoir de nombreux z'enfants... cela permet de les avoir en bonne santé !!!

3/ QUEL EST LE MEILLEUR MOMENT ?

- dans le premier mois après l'accouchement (l'absence de retour de couches ainsi que l'allaitement ne sont pas des moyens de contraception)

3.2 Campagne basée sur la « limitation des naissances » pour le bien-être familial

En 1996, on abandonne le concept « d'espacement des naissances » pour adopter le concept de « limitation des naissances »¹⁷. Une campagne de la DASS conduite sous l'égide du Docteur Abdoul Djabar : « *Garçon ou fille, 1, 2, 3...bass* »¹⁸ fait son apparition. Elle visait « le bien-être familial », le côté économique, l'éducation, la santé en utilisant l'argument « Faire un enfant quand on est prêt ».

Cette campagne a été initiée par le Préfet de l'époque, M. Boisadam (1996-1998) en collaboration avec la DASS. Les moyens importants ont été mis en place :

- Création de la cellule de planification familiale dirigée par le Dr Abdoul Djabar ;
- Kiosque d'information à la jetée de Mamoudzou,
- Distribution de brochures
- Clip musical avec le chanteur mahorais Baco « Ailolo ohoya(refrain) »
- Films locaux sur les moyens de contraception projetés dans les dispensaires pendant les heures de consultations,
- Concours de chansons et de théâtre,
- Interventions dans les médias publiques (télévision, radio, ...)
- Rencontres de la population dans les villages par les agents de la DASS (IDE, sages-femmes, médecins, ...) avec l'appui des leaders des associations villageoises

Il n'y a pas eu d'évaluation précise de l'impact de cette campagne. Elle semblait avoir été bien perçue notamment par les femmes, et a perduré quelques années. Toutefois, l'augmentation des flux migratoires en provenance d'Anjouan commençait à être perceptible. Les opposants à la campagne de planning familial, en particulier les hommes, ont utilisé l'argument du remplacement de la population mahoraise par la population étrangère comme contre-argument à cette limitation des naissances¹⁹.

En 1998, 29% des femmes en âge de procréer utilisaient une méthode contraceptive²⁰.

3.3 Autres campagnes à partir des années 2000

Il n'a pas été possible de retrouver des informations précises à partir de cette période sur d'éventuelles campagnes d'informations locales en matière de contraception, ni d'actions en relais aux campagnes nationales de l'INPES. Ceci laisse penser qu'il n'y a pas eu de campagnes d'information spécifiquement sur la planification familiale et la contraception depuis plus de quinze ans à Mayotte.

4. La dépoprodasone : premier moyen hormonal de contraception à Mayotte

La dépoprodasone a été le premier contraceptif hormonal utilisé à Mayotte. Elle a été mise en place en 1979 à la même période que les campagnes de planification familiale²¹.

Elle est administrée sous forme d'injection de progestérone, communément appelée à Mayotte la « sindzano », et a une durée d'action de trois mois. Cette méthode injectable était appréciée des femmes mahoraises car elle n'était pas visible (possibilité de cacher l'utilisation de contraception) et moins contraignante que la pilule (prise à heure fixe).

¹⁷ Anchya Younoussa « le stérilet et la femme mahoraise » « comment améliorer l'acceptation du stérilet à Mayotte » 1998/1999 p.2

¹⁸ « 1.2.3.ça suffit ! »

¹⁹ Témoignage de M. Aboubacar ACHIRAFI, infirmier de santé publique à l'ARS-OI, et qui a œuvré à cette campagne lorsqu'il était à la DASS en 1996

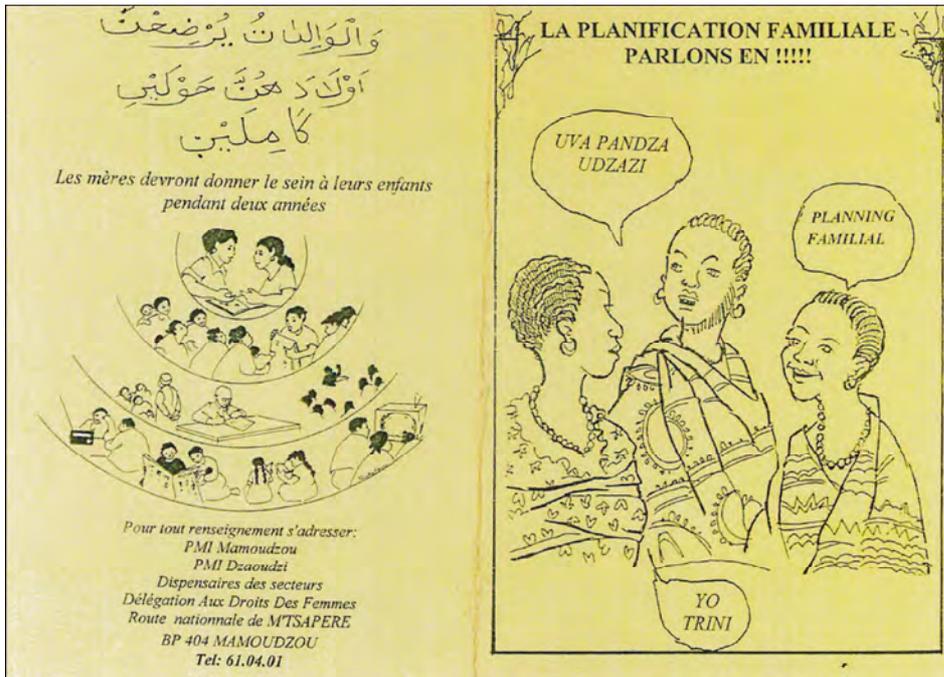
²⁰ Dr X. Coulaud and all - Regard médical sur Mayotte, ses problèmes de santé, son développement – Février 2002

²¹ Zainaba Malidi, La politique de maîtrise de la fécondité à Mayotte, Accent sur la prévention primaire, Mémoire Master 2, 2015 p.18, d'après un entretien avec RASTAMI Joëlle

En 1989, l'objectif de la DASS était de la remplacer complètement par les oestroprogestatifs oraux ou le DIU²². D'après les renseignements obtenus auprès de professionnels de la PMI, la proportion des femmes sous dépoprodasone restait de l'ordre de 5 à 15 % au début des années 2000.

Ce mode de contraception perdure faiblement sur le territoire sous le nom de Dépo-Provera® dont les indications sont celles d'un contraceptif à longue durée d'action (3 mois) lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser d'autres méthodes contraceptives²³.

Documents d'information (couverture) réalisés par le CEPF (1996)



²² Rapport d'activité de la DASS - 1989

²³ Haute autorité de santé - Commission de la transparence –Depo Provera- Avis du 3 juin 2015

Campagne 1,2,3Bass



II. Généralités sur la contraception

Selon l'OMS, la contraception désigne « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ».

Depuis plusieurs années, une large gamme de contraceptif est disponible sur le marché permettant aux femmes de « choisir leur contraception ». Il existe plusieurs grands types de contraceptifs dont l'efficacité est évaluée selon l'indice de Pearl²⁴.

Seuls, les médecins et les sages-femmes sont autorisés à prescrire et à poser tous les dispositifs de contraception.

1. Les différentes méthodes de contraception



Source : INPES

1.1 La contraception hormonale

La contraception hormonale a 3 niveaux d'actions :

- une action antigonadotrope : empêche l'ovulation sauf chez certains contraceptifs microprogestatifs ;
- une action sur l'endomètre : empêche la nidation de l'œuf dans l'utérus ;
- une action sur la glaire cervicale : devient imperméable aux spermatozoïdes.

Elle se compose de deux grands types de contraceptifs : les oestroprogestatifs et les progestatifs seuls.

1.1.1 Les oestroprogestatifs

Les contraceptifs oestroprogestatifs, associent un œstrogène et un progestatif. Plusieurs molécules et plusieurs dosages permettent de classer ces contraceptifs en plusieurs générations. Ils ont pour but de libérer des hormones au niveau systémique afin de prévenir la survenue d'une grossesse.

- **La contraception orale oestro-progestative** : se présente sous forme de comprimés à prendre à heures fixes.
- **La contraception par voie vaginale**: l'anneau vaginal est un dispositif inséré à l'intérieur du vagin ; il est posé pour une durée de trois semaines avec un arrêt d'une semaine entre les deux poses d'anneau ; l'effet contraceptif (exemple NUVARING®) repose principalement sur l'inhibition de l'ovulation.
- **La contraception transdermique** : il s'agit d'un timbre contraceptif pour application cutanée appliqué sur la peau qui délivre une dose constante d'oestroprogestatifs ; il possède les mêmes contre-indications et effets indésirables qu'une contraception orale oestroprogestative classique.

²⁴ L'efficacité théorique d'une méthode contraceptive se mesure par l'indice de Pearl, indice théorique égal au pourcentage de grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation optimale de la méthode.

1.1.2 Les progestatifs

- **La contraception orale microprogestative** se présente sous forme de 28 comprimés à prendre à heures fixes (exemple : Cerazette® et Gé et Microval® et Gé) ;
- **La contraception sous cutanée** : l'implant contraceptif (posé sous la peau sous anesthésie locale) est une contraception microprogestative délivrant une quantité continue d'hormone (principe actif, le levonorgestrel) ; son action dure 3 ans mais seulement 2 ans chez les patientes obèses.
- **La contraception injectable** : il s'agit d'une injection intramusculaire d'un progestatif macrodosée à renouveler tous les trois mois (exemple, Depo-provera®)
- **Le dispositif intra utérin (DIU) au lévonorgestrel** : le DIU est inséré dans la cavité utérine pour une durée de cinq ans.

1.2 Les méthodes barrières

- **Le dispositif intra utérin au cuivre** : il est inséré dans la cavité utérine, pour une durée de cinq ans.
- **La cape cervicale, le diaphragme** : la cape cervicale recouvre le col de l'utérus, et le diaphragme, est inséré dans le vagin (son utilisation est associée à un spermicide, empêchant le passage des spermatozoïdes) ; ces dispositifs sont utilisés au moment des rapports sexuels et ils sont réutilisables. ; ils nécessitent pour une première prescription, un conseil d'utilisation et d'apprentissage à la pose par une sage-femme ou un médecin.
- **Les spermicides** : le spermicide se présente sous forme de gel, d'ovule ou d'éponge placé dans le vagin avant chaque rapport, afin de détruire les spermatozoïdes. Il est délivré sans ordonnance en pharmacie.
- **Les préservatifs** : ils sont les seuls moyens de contraception protégeant également des infections sexuellement transmissibles et notamment de la contamination par le virus VIH. Il existe un préservatif masculin (en latex ou en polyuréthane) empêchant les spermatozoïdes de pénétrer dans le vagin, et un préservatif féminin (gaine en nitrile ou en polyuréthane) qui se place dans le vagin avant chaque rapport sexuel.

1.3 Les méthodes naturelles

- **Le coït interrompu** : la méthode du retrait rencontre jusqu'à 22 % d'échec. Ce fort taux s'explique par la difficulté à contrôler parfaitement l'éjaculation et par la présence de spermatozoïdes dans le liquide pré-séminal.
- **La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, la MAMA** : la succion du sein par le bébé entraîne chez la mère allaitante la libération d'une hormone, la prolactine qui inhibe l'ovulation. Cette technique serait efficace sous trois conditions : un nourrisson exclusivement nourri au sein (au moins 5 ou 6 fois par jour), un âge de moins de 6 mois et une absence de retour de couche.
- **L'abstinence périodique par le calcul de l'ovulation, la méthode Ogino** : elle consiste pour une femme dont le cycle est régulier, à éviter d'avoir des rapports sexuels non protégés pendant les jours « fertiles » qui précèdent ou suivent l'ovulation.
- **La méthode des températures** : cette méthode consiste à repérer la période d'ovulation en fonction de la température du corps prise tous les matins avant le lever ; en effet, la température habituelle de la femme s'élève légèrement au moment de l'ovulation, de 0,2 à 0,4°C.

1.4 La contraception d'urgence

C'est une méthode de rattrapage, destinée aux femmes ayant eu un rapport à risque de grossesse. C'est une méthode contraceptive d'exception, elle ne remplace pas une méthode de contraception. Il existe deux méthodes :

- **Les pilules de contraception d'urgence (PCU)** :
 - o Norlévo® ou Lévonorgestrel Biogaran (générique de Norlévo) : c'est un comprimé à prendre dans les trois jours après un rapport non ou mal protégé ;
 - o EllaOne® : c'est un comprimé à prendre dans les cinq jours après un rapport non ou mal protégé.
- **le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre** : Il peut être utilisé après un rapport non protégé, à condition que la pose ait lieu dans les cinq jours après le rapport à risque.

La contraception d'urgence est disponible en pharmacie sans prescription médicale depuis 1999²⁵. Elle est remboursée à 65% avec ordonnance. Sans ordonnance, elle peut être dispensée mais elle n'est pas remboursée. Pour les mineures, elle est délivrée à titre gratuit et anonyme²⁶.

1.5 La stérilisation à visée contraceptive

La stérilisation à visée contraceptive a pour but d'empêcher définitivement la procréation. C'est une méthode irréversible chez la femme et chez l'homme.

- La stérilisation féminine :

La stérilisation féminine prévient la grossesse en occluant les trompes de Fallope (dont la fonction est d'acheminer l'ovule de l'ovaire à l'utérus) par différentes techniques provoquant soit une occlusion immédiate des trompes (ligature, électrocoagulation, ...), soit une occlusion progressive (micro-implant par méthode Essure).

- La stérilisation masculine : la vasectomie

La stérilisation masculine par vasectomie bloque les canaux déférents qui acheminent les spermatozoïdes à partir des testicules. Cette méthode est simple et se pratique généralement sous anesthésie locale.

2. La réglementation en matière de contraception

L'autorisation de la contraception en France a été mise en place tardivement. En effet, pendant longtemps la contraception a été interdite par la loi et l'avortement lourdement pénalisé. Afin de présenter les évolutions de cette réglementation, il est nécessaire de différencier les personnes majeures des personnes mineures en raison des droits spécifiques accordés à ces dernières.

2.1 L'accès à la contraception des majeures

La loi Neuwirth promulguée le 28 décembre 1967²⁷ autorise la vente de produits contraceptifs en France, abrogeant la loi de 1920²⁸. Cette loi met fin à la politique nataliste post-première guerre mondiale, et permet doucement l'émergence d'une politique de planification familiale. En effet, les décrets d'application de la loi s'égraineront jusqu'en 1972²⁹.

Cependant l'interdiction de la publicité pour la contraception est maintenue. La première campagne télévisuelle sur la contraception est lancée en 1981, mais il faudra attendre la loi du 18 janvier 1991 pour que la publicité sur les préservatifs et les autres contraceptifs soit enfin autorisée³⁰.

La loi Neuwirth a été étoffée par différentes lois et règlements, par exemple la prise en charge de la contraception par la Sécurité sociale en 1974. Ces nouvelles réglementations ont permis une augmentation significative du nombre de femmes sous contraception : entre 1967 et 1987, le pourcentage de femmes entre 15 et 49 ans prenant la contraception orale est passé de 4 à 30 %³¹. En 2010, 8 femmes sur 10 ayant des rapports sexuels et en âge de procréer utilisent un moyen de contraception³².

²⁵ EllaOne© disponible sans ordonnance depuis l'arrêté du 14 avril 2015 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine

²⁶ Décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence

²⁷ Loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L. 649 du code de la santé publique

²⁸ Loi adoptée le 31 juillet 1920, juste après la fin de la première guerre mondiale, elle réprime la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle

²⁹ Décret du 8 mars 1972 réglementant la fabrication et la prescription des contraceptifs

³⁰ Article 7 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales

³¹ La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation C. De Guibert Lantoine H. Leridon Population Année 1998 Volume 53 Numéro 4 pp. 785-811

³² Etude "La santé des femmes" DREES - mars 2013

2.2 L'accès à la contraception des jeunes filles mineures

La loi Neuwirth soumettait la délivrance de la contraception orale aux mineures (moins de 21 ans) à une autorisation parentale. Cette disposition sera supprimée par la loi du 4 décembre 1974 qui autorise, sur prescription médicale, les centres de planning et d'éducation familiale (CPEF) à délivrer des contraceptifs gratuitement et anonymement aux mineures.

La loi du 4 juillet 2001³³ ne soumet plus la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux mineurs au consentement des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal.

Depuis d'autres mesures sont venues faciliter l'accès à la contraception chez les jeunes filles mineures :

- prise en charge à 100% par l'assurance-maladie des frais d'examen de biologie, des frais d'une consultation médicale annuelle, des frais d'une consultation de suivi liée à une prescription contraceptive ainsi que les frais de pose et de retrait d'un dispositif intra-utérin³⁴ ;
- secret de la délivrance et de la prise en charge des contraceptifs pour les mineures d'au moins 15 ans³⁵ ;
- délivrance sans avance de frais des contraceptifs remboursables en pharmacie, sur prescription médicale³⁶.

Il convient de souligner que la stérilisation à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure³⁷.

2.3 L'accès à la contraception d'urgence des jeunes filles mineures

La loi du 4 juillet 2001 a prévu des dispositions spécifiques concernant la contraception d'urgence pour les mineures :

- la délivrance des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence non soumis à prescription obligatoire s'effectue à titre gratuit³⁸ ;
- en établissements scolaires, les infirmiers peuvent, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée, délivrer la contraception d'urgence aux élèves mineures.

La loi de modernisation du système de santé du 26 mai 2016 a simplifié les modalités de délivrance de la contraception d'urgence par suppression de la condition de « détresse caractérisée » aux jeunes filles mineures désirant bénéficier de la contraception d'urgence³⁹.

2.4 La stérilisation à visée contraceptive

La loi du 4 juillet 2001 a prévu des dispositions facilitant la possibilité d'une stérilisation volontaire. D'après l'article L.2123-1 du code de la santé publique (CSP), la ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences. Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et à l'issue d'un délai de réflexion de 4 mois après la 1^{ère} consultation médicale. Une confirmation écrite par la personne voulant subir cette intervention est exigée.

Cet acte chirurgical ne peut pas être pratiqué sur des personnes mineures.

³³ Art 24 Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception codifiée à l'art L.5134-1 du code de la santé publique : Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

³⁴ Décret du 29 juin 2016 relatif à la participation de l'assuré pour les frais liés à la contraception des mineures d'au moins 15 ans codifié à l'article R160-17 du code de la sécurité sociale. Le Tiers Payant avait été mis en place en 2013

³⁵ Loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012, article 52 codifié à l'article L.5134-1 du CSP

³⁶ Décret n°2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures

³⁷ Article 2123-1 CSP

³⁸ Haute Autorité de santé - Fiche mémo Contraception d'urgence : dispensation en officine Décembre 2013 Mise à jour juillet 2015

³⁹ Décret n°2016 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires dans les collèges et lycées

Concernant les personnes dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap qui a justifié un placement sous tutelle ou curatelle, l'intervention est subordonnée à l'autorisation du juge des tutelles qui se prononce après consultation d'un comité d'experts et recherche systématique d'un consentement de la personne intéressée⁴⁰.

⁴⁰ Art L2123-2 du code de santé publique

III. Etat des lieux de l'accès à la contraception à Mayotte

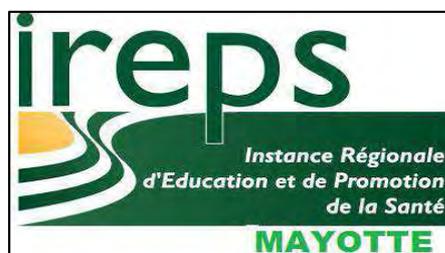
1. Les structures d'accueil et d'information sur les moyens de contraception

1.1 L'Instance Régional d'Education et Promotion de la Santé (IREPS)

Situé à M'Tsapéré, l'IREPS a vocation à accueillir, informer et sensibiliser la population en matière de prévention et de promotion de la santé. Elle réalise des formations et des accompagnements des professionnels, des collectivités locales et institutions notamment au titre de son Pôle de compétences. Elle assure la coordination territoriale des contrats locaux de santé et des ateliers santé-ville. Par ailleurs, elle relaye les campagnes et les journées « santé » notamment en lien avec l'INPES. C'est aussi un centre de documentation et d'information auprès duquel les associations et autres structures peuvent se fournir en documents (livrets, flyers, dépliants, films, ..) et affiches.

L'IREPS n'a pas vocation à délivrer des moyens de contraception mais elle oriente le public souhaitant un contraceptif vers les structures de prescription et de délivrance sur le département notamment les centres de PMI.

L'IREPS est le relais des commandes de préservatifs effectuées auprès de l'INPES. Ces préservatifs sont mis à disposition des associations, des organismes de protection sociale, etc. ainsi qu'aux particuliers. En 2015, plus de 80.000 préservatifs ont été distribués.



1.2 Le Planning Familial 976

Situé à Sada, l'association départementale du Mouvement français pour le planning familial de Mayotte (AD PF 976) a été créée le 20 juin 2011.



Locaux du planning à Sada (extrait du rapport activité 2015)

Le Mouvement Français pour le planning Familial (MFPF) est un mouvement populaire qui lutte :

- pour le droit à l'information et à l'éducation permanente,
- pour créer les conditions d'une sexualité vécue sans répression, ni dépendance dans le respect des différences ;
- contre l'oppression spécifique, contre toutes les formes de discrimination et de violences notamment sexuelles,
- pour l'accès à la contraception, et tout particulièrement pour le droit des femmes à la maîtrise de leur fécondité.

Le planning familial (ADPF 976) est une structure d'écoute, de conseil, d'orientation et d'accompagnement. Il intervient sur l'éducation à la sexualité, dans les établissements scolaires à la demande des infirmier(e)s scolaires, dans les associations, dans les mairies, les centres de formation. Les thèmes d'intervention peuvent être la contraception, les grossesses précoces, l'IVG, les IST, la sexualité, la prostitution, etc.

Dans le cadre de ses missions, l'association distribue des préservatifs masculins et féminins (8.250 sur la période de Janvier à décembre 2015 dont les deux-tiers lors des interventions « Belles de nuit » auprès des travailleurs du sexe).

1.3 La promotion de la santé en faveur des élèves (collège, lycée) et université

Le département de Mayotte compte 20 collèges et 10 lycées (LP, LPO et LGT). Les plus de 15 ans sont au nombre de 17.541 à être scolarisés dans les établissements de l'éducation nationale ce qui représente 19 % de l'effectif total (91.000 élèves)⁴¹.

Les infirmiers de l'éducation nationale disposent de préservatifs qu'ils commandent gratuitement à l'IREPS et qu'ils distribuent aux élèves soit de façon individuelle ou lors d'actions collectives d'information et d'éducation à la sexualité. L'accès à ces préservatifs se fait auprès des infirmiers de l'éducation nationale et sont accompagnés de messages de prévention. Ils sont aussi amenés à délivrer la contraception d'urgence et à réaliser des tests de grossesse.

Les infirmiers de l'éducation nationale ont la possibilité de faire le renouvellement de contraceptifs au sein des établissements (article L.4311-1 du code de santé publique).

Il n'existe pas un service de santé actuellement au Centre universitaire de formation et de Recherche de Mayotte (CURF) qui reçoit 1100 étudiants en 2016. Des actions d'information et de communication sont cependant réalisées auprès des étudiants type « journée santé », notamment grâce à l'association des étudiants du CURF (Aécum). En 2019, une infirmière est présente une demi-journée par semaine.

Le lycée agricole de Coconi relevant du ministère de l'agriculture possède une infirmerie mais l'infirmière en poste ne délivre pas la contraception d'urgence. Dans les rares cas de demande, les jeunes filles sont orientées vers la PMI. Les préservatifs sont distribués avant les vacances scolaires.

Dans les établissements scolaires et universitaires de Mayotte, il n'y a pas de distributeurs de préservatifs

1.4 La maison des adolescents

Située à Cavani, dans la commune de Mamoudzou, la maison des adolescents (MDA) créée en 2010 est gérée par l'association MLEZI Maore (Ex TAMA). Elle prend en charge des adolescents de 13 à 21 ans. La MDA possède aussi une antenne mobile qui se déplace dans toutes les communes y compris celles de Petite-Terre.

Les actions de la MDA en lien avec la contraception sont :

- l'information des jeunes sur les différents moyens de contraception et leurs droits en la matière ;
- l'orientation et accompagnement des jeunes filles dans leurs parcours de soins contraception y compris contraception d'urgence vers les structures de consultation et de délivrance (PMI, Pharmacie,...) ;
- l'organisation d'ateliers multithématiques dont certains autour de la contraception ; ces ateliers permettent aux jeunes d'apprendre à connaître et manipuler les différents moyens de contraception ;
- l'intervention dans les établissements scolaires à la demande du Vice-rectorat ou de l'Education nationale sur l'éducation à la sexualité ;
- la distribution gratuite de préservatifs masculins et féminins au sein de leurs locaux, dans les établissements scolaires et au sein de leur antenne mobile.

⁴¹ Source service statistique du vice rectorat.

Dans la période janvier à mai 2016, la MDA a distribué 7.000 préservatifs masculins et des centaines de préservatifs féminins.

En 2015, la MDA a accompagné 23 jeunes filles pour une contraception à la suite d'une IVG et 48 en 2016 (contraception post-IVG incluse). Les demandes spontanées de contraception restent limitées et le motif d'orientation vers une contraception fait souvent suite à une suspicion de grossesse.



1.5 Le réseau périnatal de Mayotte (REPEMA)

Répéma est un réseau de santé dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge et le suivi en périnatalité.

Les actions de Répéma en lien avec la contraception sont :

- l'information sur les différents moyens de contraception.
- l'orientation des femmes dans leurs parcours de soins contraception et grossesse vers les structures de consultation et de délivrance (PMI, CHM,...)
- l'accueil au réseau et permanence téléphonique d'information et d'orientation auprès des professionnels de santé et des usagers.
- l'accompagnement médico-social des mineures et des femmes en détresse (IVG, Sécu, contraception...).
- l'intervention dans les établissements scolaires et dans les associations sur l'éducation à la vie sexuelle et affective ;
- la sensibilisation du grand public par des campagnes d'information ;
- la formation des professionnels relais de l'information en contraception ;
- les consultations d'informations et d'orientation de proximité itinérante au sein d'une antenne mobile, la Répémobile ; une sage-femme et une monitrice éducatrice-interprète y réalisent des consultations d'orientations (grossesses, datation, ...), elles informent sur les différents moyens de contraception (pas de délivrance lors de ces consultations) et distribuent des préservatifs (entre août et septembre 2016, 450 préservatifs masculins ont été distribués).



2. Les lieux de prescription et délivrance des contraceptifs à Mayotte

2.1 Les centres de protection maternelle et infantile (PMI)

Le Conseil départemental de Mayotte a des compétences en matière de protection et promotion de la santé maternelle et infantile⁴². Ces compétences sont exercées par le service départemental de protection maternelle et infantile à travers la vingtaine de centres de PMI répartis sur le territoire. Parmi ceux-ci, 18 sites de PMI assurent en 2016, des consultations de contraception et délivrent des contraceptifs gratuitement pour l'utilisateur. Ces sites sont ouverts du lundi au vendredi de 7h à 14h, et les consultations de contraception ont lieu une à trois fois par semaine.

La prescription, la délivrance, la pose et le retrait de certains contraceptifs⁴³ y sont accessibles. Les types de contraceptifs varient d'une PMI à une autre et chaque professionnel fait sa propre commande auprès de la PUI du Conseil départemental.

2.2 Les structures du centre hospitalier de Mayotte

Le Centre hospitalier de Mayotte (CHM) est constitué d'un hôpital à Mamoudzou, de quatre centres de référence (dits « hôpitaux périphériques ») jouxtant avec une maternité et de treize centres de consultations (ex-dispensaires).

- **Les centres de référence et centres de consultations**

Les médecins des centres de référence et des centres de consultations peuvent prescrire l'ensemble des moyens de contraception mais cette activité n'est pas majoritaire au sein de ces centres dont l'activité est essentiellement du domaine curatif. Lorsque la PMI et le CHM sont sur le même site, les patientes sont orientées préférentiellement vers les sages-femmes de PMI dans le cadre d'une consultation de contraception sans facteur de risque. Dans les centres de consultations et en l'absence de médecin, un aide-soignant présent tous les jours entre 7h et 14h oriente les patientes vers les centres de référence ou vers la PMI.

La délivrance des contraceptifs se fait uniquement au centre de référence du secteur⁴⁴. Dans le cas où le contraceptif n'est pas référencé au CHM, les patientes sont orientées vers les officines.

Les centres de consultations qui souhaitent avoir in situ des contraceptifs d'urgence, des contraceptifs oraux (en dépannage), des implants et des stérilets au sein de leurs structures doivent en faire la demande auprès de la PUI du CHM.

Les femmes majeures non affiliées souhaitant bénéficier d'une contraception dans ces structures doivent s'acquitter, en 2016, de la somme de 10€ pour la consultation, la délivrance et la pose éventuelle d'un contraceptif.

Pour les jeunes filles mineures affiliées et non affiliées, la consultation et la délivrance et la pose est gratuite et prise en charge à 100% par l'assurance maladie.⁴⁵

- **Le centre de consultation de Jacaranda (Mamoudzou)**

La prescription et la délivrance d'une contraception est réalisable sur place (pas de consultation dédiée mais présence de deux médecins plus spécialisées en gynécologie).

- **Les cinq maternités**

Dans les cinq maternités du CHM, une prescription et une délivrance d'un contraceptif sont proposées aux femmes en post-partum lors de leur séjour hospitalier :

⁴² Article 2112-1 et suivant CSP

⁴³ Contraception orale oestro-progestative et progestative, DIU, implant sous cutané, contraception d'urgence

⁴⁴ M^rRamadoudou, Kahani, Dzoumogné, Jacaranda, Dzaoudzi

⁴⁵ Ordonnance n°2012—785 du 31/05/2012 – Note de service émanant du Directeur du CHM 30 novembre 2015

- Une contraception orale par micro progestatifs est habituellement prescrite pour les femmes allaitantes (l'allaitement maternel est choisi par 81,3 % des mères, l'allaitement mixte par 13,9 % et le lait 1^{er} âge par 3,1 %⁴⁶) ;
- La pose d'un implant sous cutané peut être également réalisée par la sage-femme avant la sortie de la maternité.

A sortie de la maternité, la sage-femme oriente la patiente : la contraception peut être revue ou prescrite également dans le cadre de la consultation post-natale réalisée par la PMI ou par un professionnel libéral.

- **Le service de gynéco-obstétrique**

La contraception n'est pas l'activité principale de ce service. Néanmoins, les médecins spécialistes peuvent être sollicités pour des prises en charge compliquées liées à la contraception (retrait compliqué des implants, ...).

- **Le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)**

En 2016, le CDAG du centre hospitalier de Mayotte a été agréé au titre d'un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)⁴⁷ sur le site de Mamoudzou. En 2017, il conviendra de développer le volet relatif à la contraception⁴⁸ qui s'ajoutera aux missions de prévention, le dépistage et le diagnostic du VIH, des IST et des hépatites B et C (ex-CDAG-CIDDIST).

- **Le centre d'orthogénie**

Sa mission principale est de permettre la réalisation des IVG chirurgicales et médicamenteuses mais dans le cadre de la consultation d'orthogénie, la contraception est systématiquement abordée. Le projet de contraception est évoqué dès l'entretien avec le médecin ou la sage-femme. Les implants et les dispositifs intra utérin peuvent être posés au bloc opératoire à la suite des IVG chirurgicales.

2.3 Les prescripteurs libéraux

La prescription de contraceptif est réalisée par 19 médecins généralistes (17 sites), 12 sages-femmes effectuant des consultations, (11 cabinets de sage-femme) ainsi que par 2 gynécologues libéraux installés sur le département. La répartition géographique de ces professionnels permet une relative desserte du territoire mais leur densité reste très faible en notamment en ce qui concerne les médecins libéraux.

La délivrance du contraceptif s'effectue ensuite dans une des 20 pharmacies de l'île.

2.4 Les officines

Il existe à Mayotte 20 officines. L'ensemble des contraceptifs sont disponibles et peuvent être commandés auprès du grossiste répartiteur, la société Copharmay.

Il est possible également que certaines pharmacies commandent aussi directement des contraceptifs auprès des laboratoires pharmaceutiques.

Le secteur sud apparait moins bien pourvu en professionnels libéraux et pharmacies.

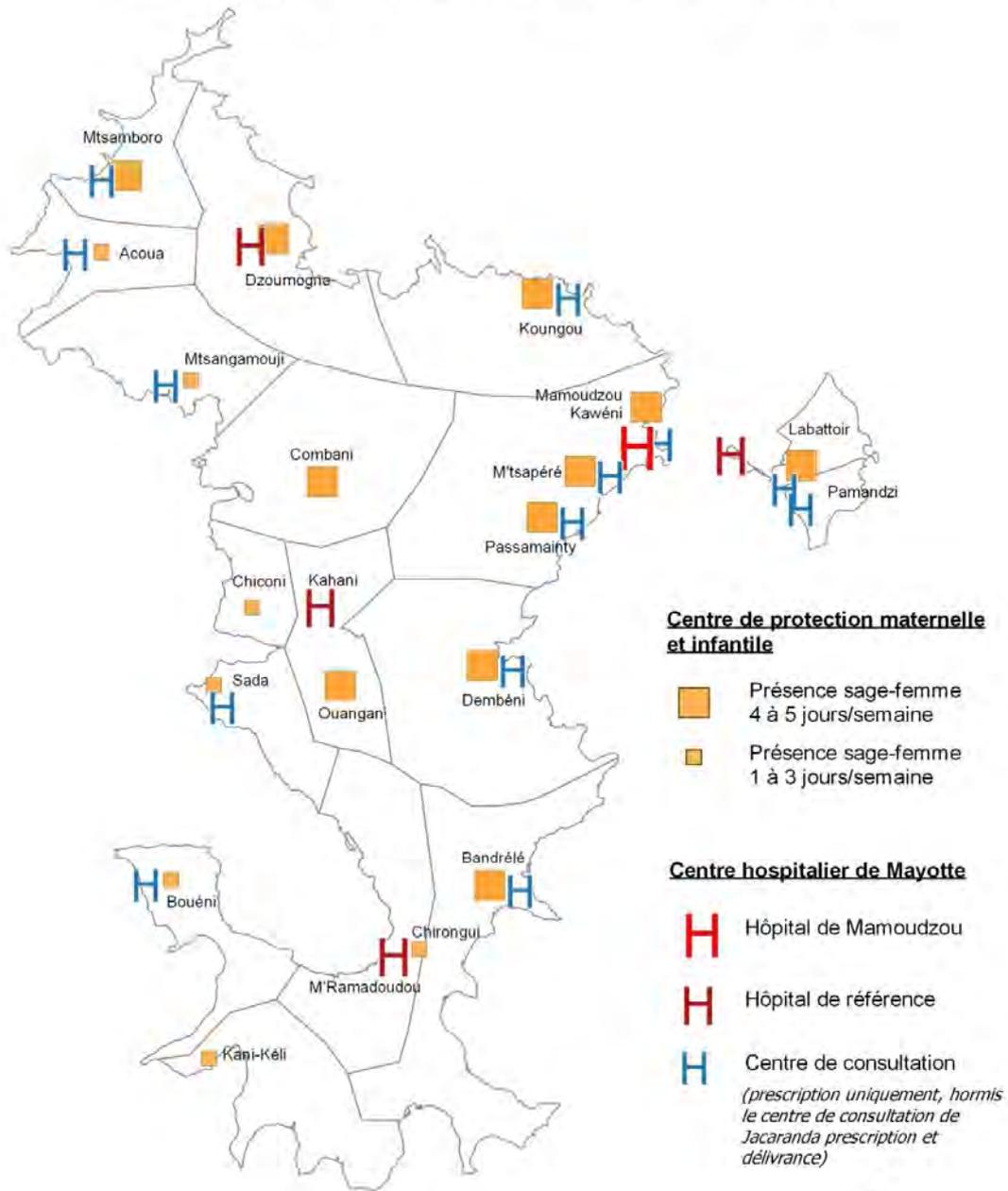
⁴⁶ Enquête périnatale 2010 à Mayotte - Dossiers Statistiques N° 04 Mai 2011- ARS Océan indien

⁴⁷ CeGIDD créés par l'article 47 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, en remplacement des CDAG du VIH et des hépatites et des CIDDIST

⁴⁸ Décret n° 2015-796 du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

Lieux d'accès à la contraception à Mayotte

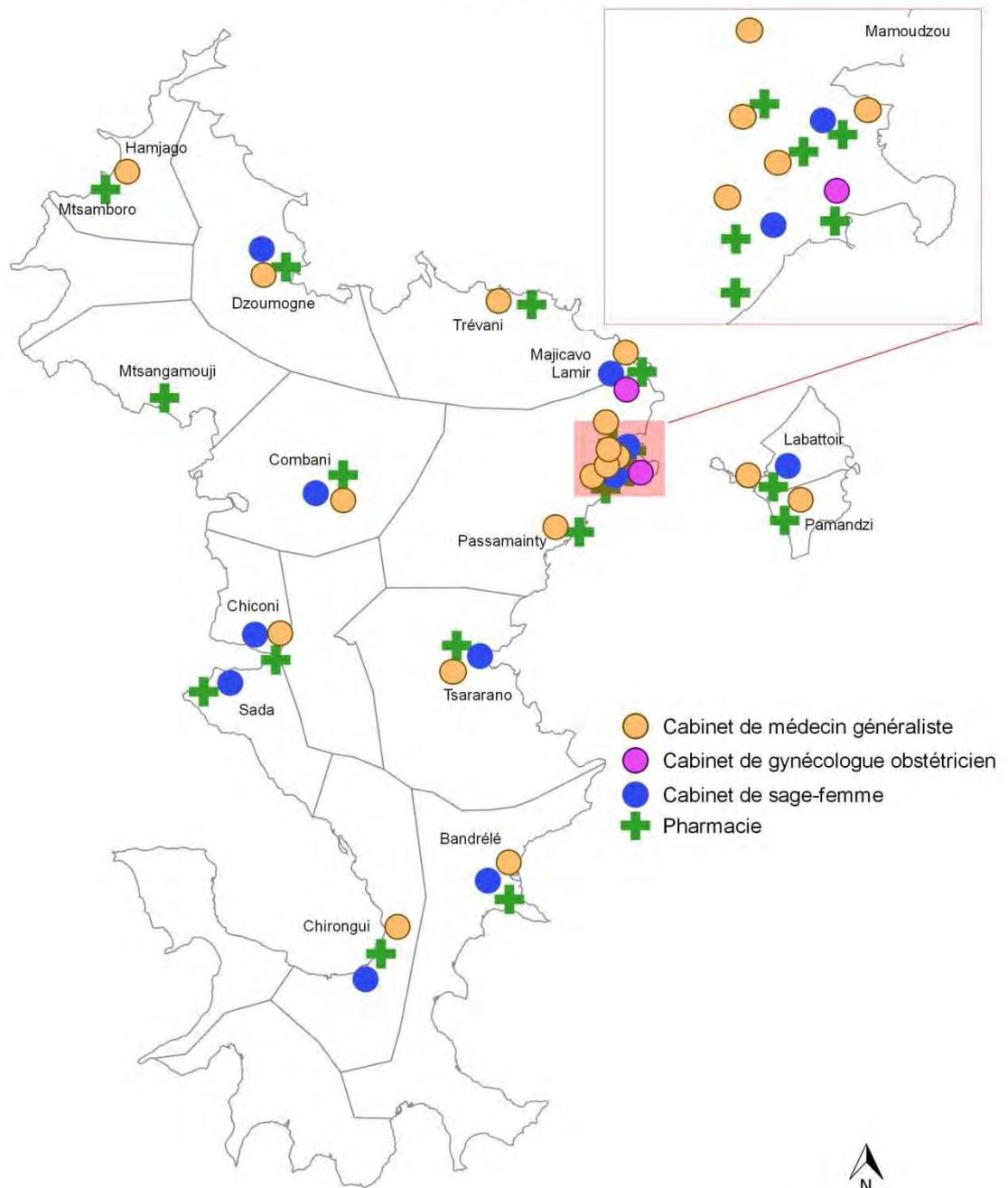
consultation et délivrance sur même site - Juin 2016



Source : ARS OI - FINES - RPPS / Conseil Départemental de Mayotte
 Réalisation : ARS OI/D5P/Etudes et Statistiques

Répartition des prescripteurs libéraux et des sites de délivrance des contraceptifs à Mayotte

Juin 2016



Source : ARS OI - FINISS - RPPS - Réseau Repema
Réalisation : ARS OI/DSP/Etudes et Statistiques

3. Accès à la contraception d'urgence

3.1 Dans les PMI

Seule la contraception d'urgence Norlévo® est délivrée gratuitement dans les PMI qui s'approvisionnent auprès de la PUI du conseil départemental. En 2014 et 2015, 600 Norlévo® par an ont été délivrés ce qui reste une activité stable entre ces deux années.

3.2 Au centre hospitalier de Mayotte

Seul le contraceptif d'urgence Norlévo® est référencé au CHM, Ellaone® (situation avec rapport non protégé datant de plus de 72 h) n'est pas référencé.

La contraception d'urgence (uniquement Norlévo®) est disponible dans les maternités périphériques, les centres de référence, les pharmacies du CHM aux heures d'ouverture, au CeGIDD et à la pharmacie de Jacaranda sur prescription aux heures d'ouverture. Les urgences du CHM disposent de la contraception d'urgence destinées aux patientes victimes d'agressions sexuelles.

En 2014, 154 comprimés de Norlévo® ont été délivrés par la PUI du CHM à ces différents services et en 2015, l'activité s'est élevée à 478 comprimés délivrés soit une activité de délivrance qui a triplé entre les deux années.

3.3 Dans les officines

Les officines disposent des 3 contraceptifs d'urgence qui ont actuellement l'AMM dans ce domaine : Ellaone®, Norlévo® et le DIU au cuivre. La Copharmay a approvisionné les officines à hauteur de :

- 4.435 contraceptifs d'urgence en 2014.
- et 4.993 contraceptifs d'urgence en 2015, soit 13% de plus par comparaison à 2014.

La contraception d'urgence orale Ellaone®, pour un risque de grossesse de plus de 72 h, est maintenant délivrée sans ordonnance depuis 2015 et est disponible au sein des officines.

Il convient de rappeler que la délivrance de la contraception d'urgence s'effectue selon le schéma suivant :

- pour les mineures, la contraception d'urgence est délivrée de manière anonyme et gratuite sans ordonnance ;
- pour les majeures, elle est délivrée librement en pharmacie, une ordonnance est nécessaire pour obtenir un remboursement (65 %) auprès de l'assurance maladie.

3.4 Au sein des collèges et des lycées

Un budget de l'Education Nationale est dédié à l'achat des contraceptifs d'urgence et des tests de grossesses délivrés dans les établissements scolaires. Les infirmiers de l'éducation nationale s'approvisionnent directement auprès des officines.

Les infirmiers de l'éducation nationale délivrent uniquement le Norlévo®. Si le rapport sexuel à risque à plus de 72H, une orientation est faite auprès de la PMI de leur secteur.

Sur les trois dernières années, la consommation de Norlévo® est la suivante ⁴⁹ :

Année scolaire	Prescription de Norlévo® auprès des mineures	Prescription de Norlévo® auprès des majeures	Total
2013-2014	148	98	246
2014-2015	220	93	313
2015-2016	104	48	152

⁴⁹ Collèges et Lycées dépendant du ministère de l'éducation national – Données du service de santé scolaire-

Il convient de rappeler qu'un certain nombre de grossesses sont déclarés parmi les élèves des collèges et lycées :

- recueil 2013-2014 : 377 grossesses connues dont 197 chez les mineures et 180 chez les majeures ;
- recueil 2014-2015 : 268 grossesses connues dont 174 chez les mineures et 94 chez les majeures.
- recueil 2015-2016 : 129 grossesses connues dont 74 chez les mineures et 55 chez les majeures.

4. Accès à la stérilisation à visée contraceptive pour les femmes

La situation est rare à Mayotte où une femme se présente en dehors d'une grossesse ou d'un accouchement par césarienne pour bénéficier de la stérilisation définitive.

Cependant au centre hospitalier de Mayotte, la stérilisation à visée contraceptive peut être pratiquée en service de gynéco-obstétrique (ligature par fil ou section). Cet acte est proposé aux patientes ayant accouché 5 ou 6 fois par césarienne.

Pour un des gynécologues libéraux, la demande serait récurrente chez les patientes après 40 ans et atteintes de certaines pathologies telles que le lupus. Les patientes sont orientées sur les établissements de La Réunion où la ligature par méthode Essure est faite.

5. Les contraceptifs distribués sur le territoire

5.1 Les structures de distribution

5.1.1 La pharmacie à usage intérieur (PUI) du centre hospitalier de Mayotte

La PUI du CHM distribue des contraceptifs vers les 4 pharmacies des centres de référence, la pharmacie du centre de consultations de Jacaranda ainsi que dans les autres services concernés du CHM (5 maternités, centre d'orthogénie, urgences,...). Les 12 autres centres de consultations du CHM n'ont pas de pharmacie intégrée dans leurs locaux.

Les contraceptifs commandés et disponibles aux CHM sont les spécialités suivantes :

- Contraceptifs oraux : Minidril® , Cerazette® / Clareal gé, Lovavulo®, Optilova®, Optidril® ;
- Implant : Nexplanon® ;
- Dispositif intra-utérin : DIU hormonal Mirena® ;
- Depoprovera® injection ;
- Contraception d'urgence : Norlévo® - Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre ;
- Préservatif masculin (pas de préservatif féminin).

L'implant sous-cutané est commandé par les maternités, le centre d'orthogénie, le bloc opératoire, la consultation de gynécologie-obstétrique de Mamoudzou, le centre de consultation de Koungou et celui de Jacaranda.

Les DIU sont commandés par les maternités, le bloc opératoire, la consultation de gynécologie-obstétrique de Mamoudzou, et le centre de consultation de Jacaranda.

Pour l'année 2015, un tableau (cf. ci-après) synthétise les différentes consommations principalement représentées par les contraceptifs oraux avec une estimation annuelle autour de :

- 40.000 plaquettes consommées dans les structures du CHM ;
- 478 Norlévo® pour la contraception d'urgence.

Par ailleurs, la PUI du CHM approvisionne, sur la base d'un bon de commande par mois, une part importante des contraceptifs à la PUI du Conseil général de Mayotte (convention de partenariat ARS/Préfet/CD/CHM 2011 relative à la PMI du 15 juin 2011).

5.1.2 La pharmacie à usage intérieur du Conseil départemental (PUI CD)

En concertation avec les sages-femmes des centres de PMI, le pharmacien responsable de la PUI CD, choisit et commande mensuellement les contraceptifs référencés et disponibles à la pharmacie centrale du CHM à destination des centres de PMI.

En effet, la PUI du CHM rétrocède la quantité de contraceptifs commandés en fonction de son stock disponible. Les livraisons sont faites ensuite par le Conseil Départemental auprès des centres de PMI selon des quantités adaptées aux fréquentations des structures.

La liste des contraceptifs disponibles est celle de la PUI du CHM.

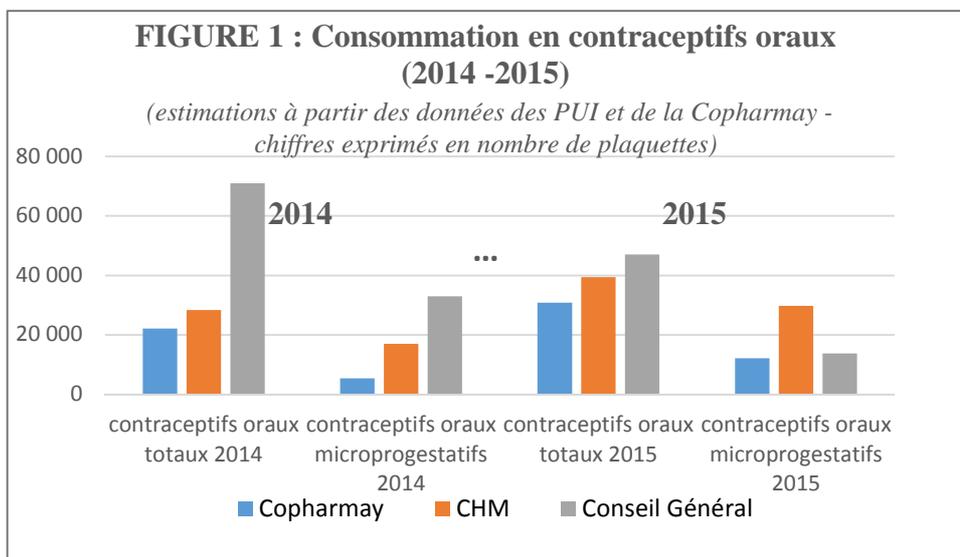
Le tableau 1 synthétise pour 2014 et 2015 les consommations en contraceptifs oraux avec une estimation autour de 47.000 plaquettes consommées. La contraception d'urgence est évaluée à 600 Norlevo®.

5.1.3 Le grossiste répartiteur, COPHARMAY

La création de Copharmay est à l'initiative des pharmaciens de Mayotte en Août 2003. C'est un grossiste répartiteur, qui importe et stocke des médicaments dans leur local situé à Kawéni, dans le Zone Nel. La Copharmay a débuté son activité en juin 2004 avec l'appui du groupe CERP Bretagne Atlantique.

La plupart des spécialités contraceptives actuellement sur le marché sont disponibles (Cf. annexe 3). Les officines sont livrées si besoin jusqu'à deux fois par jour.

Les ventes de contraceptifs sur l'année 2015 par la Société Copharmay représentent environ 30.000 contraceptifs oraux (plaquettes). La contraception d'urgence est évaluée à environ 5.000 Norlévo® distribués.



5.2 Les limites de l'approvisionnement et de la distribution en contraceptifs

Les livraisons des contraceptifs à Mayotte s'effectuent par voie maritime et/ou par voie aérienne au départ de la Réunion ou de la métropole. Ces modalités d'approvisionnement du territoire engendrent :

- des surcoûts liés au fret ;
- une durée d'acheminement importante liée à l'éloignement ;
- la nécessité d'anticiper les commandes et de constituer des stocks suffisants afin de ne pas subir de ruptures de stock pouvant être liées aux conditions climatiques, et aux événements sociaux (grèves...).

Il faut prévoir un délai de 9 à 10 semaines par fret maritime entre la commande et la livraison dans les pharmacies, et 9 à 10 jours par fret aérien (plus coûteux et réservé aux commandes urgentes).

Enfin à Mayotte, l'octroi de mer⁵⁰ est à 5 % pour les médicaments, vaccins, pansements. La TVA ne s'applique pas sur les contraceptifs dans le département.

6. Accès aux préservatifs

Le préservatif masculin est accessible sur l'ensemble du territoire dans de nombreuses structures. Il est possible de s'en procurer gratuitement.

Points d'accès :

- Officines
- Centres de PMI
- Centre hospitalier de Mayotte (services spécialisés, hôpitaux de référence, centres de consultations)
- Infirmeries scolaires
- Supermarchés
- Associations sensibilisées dans la prévention sur la sexualité : MDA, Planning Familial, Répémobile, IREPS, Solidarité Mayotte, Fahamou Maecha, Espaces Santé Communaux (Tsingoni, Chiconi, Ouangani, Dembeni).
- Points d'accueil écoute jeunes.

Il y a actuellement 4 distributeurs de préservatifs installés et opérationnels à Mayotte. Un projet est en cours pour installer 10 distributeurs supplémentaires. Par ailleurs, une expérience a eu lieu il y a quelques années dans certains collèges mais la dégradation dont ils ont fait l'objet, a conduit à ne plus poursuivre l'installation.

Le préservatif féminin reste marginal à Mayotte, il est peu connu et donc peu demandé.

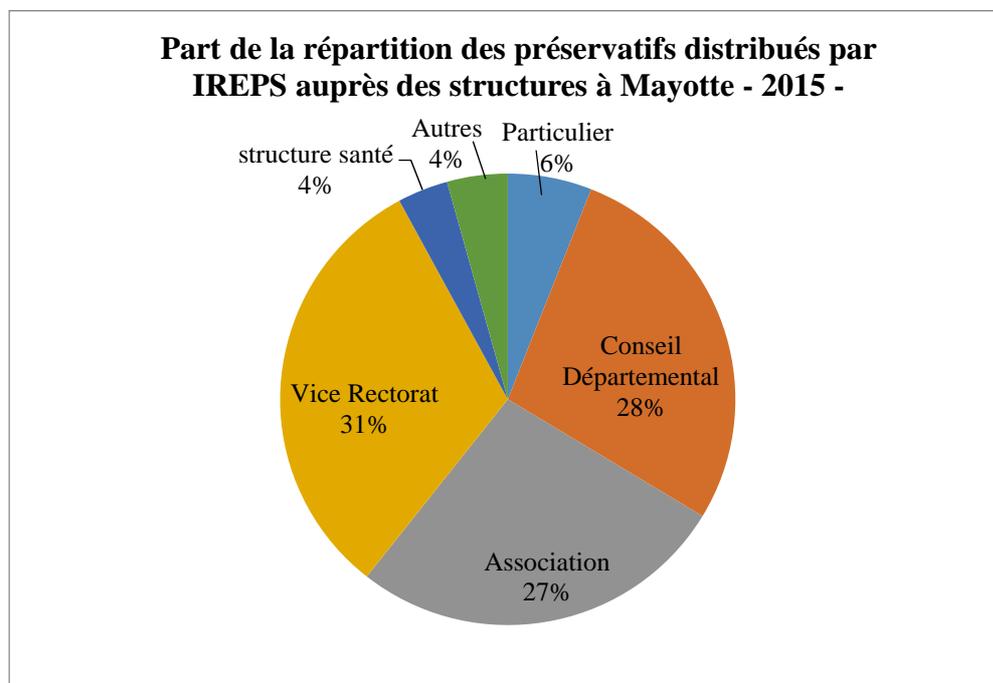
6.1 L'IREPS

L'IREPS se fournit en préservatifs gratuitement auprès de Santé publique France (ex-INPES). Il est le fournisseur de préservatifs le plus important auprès des associations, de l'Education nationale, des centres de PMI, des réseaux de santé, etc... Les usagers ont aussi la possibilité de se présenter spontanément à l'IREPS pour des demandes en préservatifs.

L'association perçoit une dotation de préservatifs par an de la part de Santé publique France (ex-INPES). D'une manière générale, la commande se fait en une seule fois. L'IREPS assure ensuite en fonction de la quantité reçue la distribution de préservatifs auprès des structures.

⁵⁰ Dans les régions de Guadeloupe, de Guyane, de Martinique, de Mayotte et de La Réunion, une taxe dénommée « octroi de mer » est applicable. Les opérations soumises à l'octroi de mer sont les importations de biens et les livraisons de biens, faites à titre onéreux, par des personnes qui y exercent des activités de production.

En 2014 et 2015, l'IREPS a distribué respectivement 61.739 et 81.162 préservatifs (soit 30% d'augmentation entre les deux années) sur l'ensemble du territoire (Cf. figure ci-après). A priori, il n'y a pas eu de modification de la répartition de ce mode de distribution entre ces deux années.



En 2016, l'IREPS a distribué 92 676 préservatifs (90 397 masculins et 2279 féminins) sur les 100 000 dont il a été doté, ce qui représente une hausse de 14% par rapport à 2015). Ils ont été répartis principalement entre les associations de prévention (32,8%), le Vice-Rectorat (22,8%), le Conseil Départemental (9,2%) et les structures de santé (6,7%). Lors de ses interventions, l'IREPS a distribué 13 255 préservatifs, soit 14% du total des préservatifs distribués.

A partir du 1^{er} décembre 2016, l'IREPS a organisé une mise à disposition de préservatifs « May Love » dans les épiceries de quartiers « dukas » au prix de 1€ la boîte de 4, soit 0.25€/préservatif. En 2018, les préservatifs MAY LOVE étaient en vente dans 17 magasins du groupe BDM (Douka bé, Snie, Jumbo Score), soit 3 800 boîtes (= 15800 préservatifs). Toutefois, ce projet se heurte à une difficulté de communication et à l'accès sur demande dans les « dukas », qui nécessite de demander les préservatifs.

6.2 Le planning familial 976

Le PF 976 ne s'approvisionne pas à l'IREPS mais il fait appel à un prestataire extérieur (subvention spécifique pour l'achat de préservatifs). Le nombre de préservatifs distribués était de 8.250 en 2015.

6.3 La Copharmay et les officines

La Copharmay ne commande plus de préservatifs depuis quelques années, les pharmaciens s'approvisionnant directement auprès des fournisseurs. Chaque pharmacie est libre d'appliquer son propre tarif. La vente peut se faire à l'unité ou par boîte.

Exemple de prix relevés dans deux pharmacies de Mamoudzou :

- Pharmacie A : 0.60 € l'unité et 10,50 € pour une boîte de 14 préservatifs.
- Pharmacie B : 0.50€ l'unité et 7.90€ pour une boîte de 12 préservatifs.

6.4 Le CHM

Il a son propre fournisseur de préservatifs et les distribuent sur l'ensemble de ses sites : pharmacies des centres de référence, maternités, centres périphériques, urgences, Ceggid.

En 2014, 236.236 préservatifs distribués et 240.955 en 2015 ce qui fait du centre hospitalier de Mayotte le plus grand distributeur de préservatifs sur le département.

TABLEAU 1 : REPARTITION PAR LIEU DE DISTRIBUTION DES CONTRACEPTIFS A MAYOTTE ENTRE 2014 et 2015
(Détail des produits commandés -PUI du CHM et CD- et distribués –Copharmay-)

	2014				2015			
	PUI CHM	PUI Conseil départemental	Copharmay	Total 2014	PUI CHM	PUI Conseil départemental	Copharmay	Total 2015
Contraceptifs oraux (nombre de plaquettes)	28 384	70 952	22 126	121 462	39 387	46 996	30 801	117 184
Microprogestatifs	16 978	33 048	5 400	55 426	29 765	13 824	12 169	55 758
Desogestrel (Cerazette®) + Gé	16 978	33 048	2 815		29 765	13 824	9 957	
Microval ®	0	0	2 585		0	0	2 212	
Oestro-progestatifs	11 406	37 904	16 726	66 036	9 622	33 172	18 632	61 426
Minidril®	10 388	27 084	7 060		7 002	23 748	7 391	
Lovavulo ®	1 018	10 820	201		2 620	9 424	1 086	
Autres	0	0	9 465		0	0	10 155	
Implants (unité)								
Nexplanon®	1 285	1 292	473	3 050	1 365	1 104	635	3 104
Dispositif intra-utérin (DIU)(unité)	387	0	433	820	123	76	383	582
Hormonal	97	0	114		36	20	118	
Cuivre	290	0	319		87	56	265	
Depo-provera® (unité injectable)	83	420	544	1 047	40	460	592	1 092
Anneau Vaginal (unité)			229				220	220
Diaphragme (unité)			1				2	2
Préservatifs masculins (unité)	236 938	0		236 938	240 955	28 800		269 755
Contraception d'urgence (comprimés à l'unité)	154	600	4 435	5 189	478	600	4 993	6071
Norlevo ®	154	600	4 425		478	600	4 945	
Ellaone ®	NR	NR	10		NR	NR	48	

IV. La contraception du point de vue de la population

1. Les freins et les représentations autour de la contraception à Mayotte

Le Réseau périnatal de Mayotte a réalisé une enquête, en 2014, suite aux constats de la sage-femme coordinatrice qui, lors de ses tournées dans l'antenne mobile, dans les villages s'est aperçue que :

- l'accès à une contraception était très hétérogène sur le territoire mahorais ;
- le faible niveau de connaissance sur l'anatomie et la physiologie de la population rendait difficile l'interprétation des symptômes évoqués.

Afin d'identifier des pistes d'actions, des usagers et un panel de professionnels impliqués dans les parcours de contraception ont été sollicités :

- au cours d'une réunion ou par entretien téléphonique, les professionnels prescripteurs (sage-femme et médecins libéraux, de la PMI et du CHM), les professionnels effectuant l'interprétariat lors des consultations de contraception, (aides-soignants, auxiliaires de puériculture, agents de service hospitaliers, agents d'accueil), les pharmaciens, les infirmiers libéraux ont été interrogés sur leur perception en matière d'idées reçues;
- par entretien semi-directif en groupe, un panel d'usagers (47 femmes et 8 hommes) sur leurs représentations.

A l'issue de ces entretiens, une liste des Idées reçues (Ari-Ari) autour de la contraception a pu être réalisée (Cf. Tableau suivant).

Par ailleurs, les échanges avec les usagers sur les freins à la contraception ont montré que :

- pour les plus jeunes, l'information venait essentiellement du milieu scolaire, les anciens ne sont pas une source d'information et les dialogues entre les générations sur ce sujet est rare ;
- toutes les femmes sont désireuses d'informations si possible en petit groupe et par les médias ;
- la sage-femme apparaît comme le professionnel de premier recours en matière de contraception,;
- la plainte la plus fréquente concernant les consultations est le manque d'information et le sentiment de ne pas avoir choisi pleinement sa contraception ;
- certaines femmes rapportent également un parcours extrêmement difficile pour retirer leur implant pour cause d'effets secondaires, notamment par refus des professionnels de santé ; quatre femmes ont même rapporté l'avoir enlevé à domicile au vue des difficultés rencontrées.
- les femmes concernées se disaient être devenues de ce fait, réticentes aux moyens de contraception qu'elles ne pouvaient pas gérer toutes seules (dispositif intra-utérin, implant...).
- concernant les moyens de contraception, le DIU et la ligature des trompes sont peu connus et ils renvoient souvent à de fausses représentations.

TABLEAU : Liste des représentations et des idées reçues des femmes mahoraises sur la contraception

LA CONTRACEPTION EN GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Rend stérile - Donne des cancers - Utiliser un moyen de contraception, c'est comme faire une IVG - Est interdite par la religion - Provoque des saignements - Enlève la libido - Lorsqu'un moyen de contraception provoque une aménorrhée, ça fait gonfler le ventre et cela peut provoquer des problèmes de santé - A Mayotte, tous les moyens de contraception ne sont pas accessibles - Si on saigne avec une contraception, c'est dangereux pour la santé - Certaines contraceptions peuvent aider à tomber enceinte
LES PRESERVATIFS MASCULINS	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuent les sensations et le plaisir pour les hommes et les femmes - Peuvent se déchirer - L'odeur reste - Le lubrifiant des préservatifs peut provoquer des infections vaginales chez les femmes - Sont trop petits pour les africains - Il faut mieux en mettre 2 - Les hommes préfèrent le peau à peau = « gnama ha gnama »
PRESERVATIFS FEMININS	<ul style="list-style-type: none"> - Fait du bruit - Peut-être réutilisé pour plusieurs rapports
PILULE	<ul style="list-style-type: none"> - Rend stérile - Fait grossir - N'est pas un moyen de contraception sûr - Fait saigner - Entraîne une diminution de la libido / désir - Reste dans le ventre - Donne le diabète (comprimés sucrés) - Les pilules s'entassent dans le corps et ont une action encore même une fois arrêtées - Donne des fibromes - Prendre une pilule le jour du rapport est suffisant - Si j'oublie une pilule, je la prends dès que je m'en rends compte + 1 à minuit et ça marche - Supprime les règles - Est cancérigène - N'est pas efficace
LE PATCH	<ul style="list-style-type: none"> - Se décolle à Mayotte
L'IMPLANT	<ul style="list-style-type: none"> - Fait saigner - Arrête les règles - Provoque des vertiges - Fait grossir /fait maigrir - Rend stérile - Peut disparaître, se balader dans le bras, dans le dos et dans le corps - Ne fonctionne pas - Enlève la libido - Donne des boutons - Donne des nausées - Fait mal au ventre - N'est pas efficace
LE DIU (STERILET)	<ul style="list-style-type: none"> - Augmente les pertes blanches, perte d'eau, écoulements vaginaux anormaux - Gène le mari = pique pendant le rapport - Peut gêner la femme - N'est pas efficace (naissances avec le DIU dans la main du nouveau-né) - Provoque des infections - Rend stérile (comme son nom l'indique) - Est réservé aux femmes ayant déjà eu des enfants
INJECTION DE DEPOPROVERA	<ul style="list-style-type: none"> - Fait saigner - Contient de la drogue - Est utilisé chez les animaux / chez les femmes psychiatriques - Peut faire mal au genou - Fait grossir - Supprime les règles - Lorsqu'on prend longtemps la dépo, on aura des jumeaux quand on arrêtera
L'ALLAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Dès qu'on voit les règles, il faut reprendre une contraception - Si on allaite on ne peut pas tomber enceinte
LES MOYENS « ALTERNATIFS »	<ul style="list-style-type: none"> - Le retrait = coït interrompu marche très bien pour ne pas être enceinte (moyen très utilisé, indiqué dans le coran) - Le calcul de l'ovulation - La méthode des températures - Le gourouha - Le pinceau - La sodomie - Boire beaucoup + nettoyage vagin après rapport + ou moins pipi

	- Après rapport : accroupi + pipi
LA VASECTOMIE	- Est comme la castration
LA LIGATURE DES TROMPES	- Est parfois effectuée lors d'une césarienne sans l'accord de la patiente
LES « FAUX » MOYENS	- Norlévo comme moyen de contraception - IVG comme moyen de contraception - Ananas verte lorsqu'il est jeune (abortif) - Feuilles de papaye (abortive) - Nivaquine (abortif) + ou-Coca-cola - Brèdes mourongues : feuilles pressées + sel ou tisanes de tiges + sel - Miel - Racines henné (abortif) - Riz brûlé - Aspirine + coca-cola (abortif) - Mikos abortifs (familiaux) - excision
LA CONTRACEPTION D'URGENCE	- Peut boucher les trompes si elle est prise trop souvent
LES IVG	- Les IVG à répétition sont mauvais pour la santé - Au bout de 3 IVG, on est stérile

2. Les facteurs influençant la prise de contraception à Mayotte : enquête auprès des femmes consultant en centre de consultations du centre hospitalier de Mayotte

Les éléments suivants sont issus d'un travail de thèse de médecine⁵¹ auprès des consultantes de différents centres de consultations du centre hospitalier de Mayotte. Cette étude observationnelle, comparative et multicentrique avait pour objectif principal de déterminer les facteurs qui influencent la prise de contraception

Un questionnaire oral a été réalisé, entre mars et avril 2016, auprès de 217 femmes de 13 à 50 ans consultant au centre de consultation de Jacaranda, hôpitaux de référence de Dzaoudzi, de Kahani et de M'ramadoudou). Les femmes devaient être réglées et non ménopausées. Les femmes prenant une contraception ont été comparées à celles n'en prenant pas selon différents critères.

Sur les 211 femmes incluses dans l'étude :

- 88 prenaient des contraceptifs (42%) et 123 n'en prenaient pas ;
- 81,5% des femmes pensent qu'il est important de décider du moment de la grossesse.

Parmi les femmes qui ne prennent pas de contraception, les rapports irréguliers (31%), le désir de maternité (30%) et la peur des effets secondaires (25%) semblent être les freins principaux à la contraception. Seules 14,6% des femmes interrogées évoquent le contexte culturel.

Parmi les femmes qui prennent une contraception, elle disent avoir commencé leur contraception par désir personnel dans 86,4% des cas, et plus d'une fois sur deux à la suite d'un accouchement ou d'une IVG (52,3%). 12,5% ont leur contraception actuelle suite à l'échec d'une première méthode. 17% soit 15 femmes la prennent pour d'autres raisons : une situation sociale trop difficile pour avoir des enfants avec des difficultés financières, pour « avoir plus de lait pour l'allaitement du dernier », pour stopper leurs règles, du fait de problèmes de santé, une a peur des conséquences de l'accouchement, ayant un mauvais souvenir de sa césarienne et une déclare que c'est pour avoir des rapports adultes.

Elles renouvellent leur contraception dans 30% des cas en centre de consultations ou hôpital de référence du CHM, 46,6% des cas en PMI ou maternité, 24% en officines ;

85% des femmes prenant un contraceptif affirment que leur mari ou leur famille est au courant et accepte bien leur contraception.

⁵¹ Gomard, Marine (2017) Facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte. Enquête auprès des femmes consultant en dispensaire. Thèse d'exercice en médecine générale, Université Toulouse III - Paul Sabatier.

La durée de présence sur le territoire influe sur la prise de contraceptifs, puisque 83 % des femmes arrivées depuis moins d'un an n'utilisent pas de moyen de contraception. Au-delà d'une année de présence sur le territoire, elles sont 60 % à ne pas prendre de contraception et 50% au-delà de 10 ans de présence.

Bien que non représentatif de la population, ce travail d'étude mené sur un échantillon de femmes consultant montre que :

- l'âge, l'emploi, les revenus, la durée de séjour à Mayotte, l'affiliation à la CSSM, la maternité, les connaissances des moyens contraceptifs et l'accès aux soins jouent un rôle majeur sur la prise d'une contraception.
- le profil des femmes prenant la contraception est fréquemment celui de femmes ayant été en contact étroit avec le milieu médical suite à un accouchement.
- les femmes ont le désir de contrôler leur fertilité et des consultations plus accessibles et orientées pourraient augmenter la couverture contraceptive.

V. Les pratiques des professionnels de santé en matière de contraception à Mayotte

1. Méthodologie de l'enquête

Afin d'apporter des éléments d'informations sur les habitudes de prescription en matière de contraceptifs, de préciser les difficultés et les suggestions éventuelles pour améliorer le dispositif d'accès à la contraception, plusieurs enquêtes et entretiens ont été menés auprès des professionnels de santé.

Trois types d'enquête ont été conduites au cours de la période d'avril-mai 2016 :

- **Enquête auprès des professionnels médicaux**

Cette enquête auprès des prescripteurs impliqués dans les parcours de contraceptions a pour objectif d'évaluer les pratiques et d'appréhender les freins ou difficultés perçues par le professionnel en matière de contraception. Il s'agit d'identifier les leviers possibles pour améliorer la situation.

→ Enquête par questionnaire (Cf. Annexe 4) par la technique du questionnaire individuel en ligne via SOLEN⁵², anonyme et d'une durée de 7-10min auprès de l'ensemble des quinze sages-femmes libérales, des dix-huit médecins généralistes, des deux gynécologues, les sages-femmes et médecins des centres de PMI ainsi que les médecins des centres de consultations de Mayotte, soit au total 66 professionnels enquêtés.

→ Entretiens semi-directifs lors (adaptation du questionnaire) pour les cent-vingt sages-femmes des cinq maternités du CHM, un seul questionnaire complété par maternité sous la supervision du cadre (Cf. Annexe 7.6).

- **Enquête auprès de structures spécialisées dans l'accueil, la diffusion d'information et l'orientation**

Cette enquête a pour objectif de recueillir les points de vue des professionnels de la Maison des adolescents, du Planning familiale 976, et du service l'infirmière conseillère technique en soins infirmiers du Vice-Rectorat de Mayotte, notamment sur les difficultés et amélioration en matière d'accès à la contraception.

→ Guide d'entretien (Cf. Annexe 7)

- **Enquête auprès d'un échantillon de pharmaciens**

Cette enquête a pour objectif d'évaluer les pratiques de délivrance et d'appréhender les freins ou difficultés existants à Mayotte notamment délivrance de la contraception d'urgence et accès à la contraception des mineures.

→ Guide d'entretien auprès des officines sollicitées par téléphone et volontaires pour répondre au questionnaire (Cf. Annexe 7.7) ; chaque pharmacien a été sollicité par téléphone à partir d'une liste établie par l'agence de santé jusqu'à obtenir un échantillon d'un tiers de pharmacies volontaires (7 officines enquêtées, un seul refus).

2. Résultats de l'enquête par questionnaire en ligne

Les 35 professionnels de santé/66 sollicités ont répondu au questionnaire du sondage en ligne, soit un taux de participation de 54 %.

Tableau 1 : Les professionnels de santé ayant répondu aux questionnaires

Structure	Nombre de médecins répondants	Nombre de sages-femmes répondants	Total des répondants	Taux de réponse
CR/ centres de consultations	11	-	11	78%
Centres de PMI	2	12	14	82%
Cabinet libéral	2	8	10	28%
Total	15	20	35	53%

Le taux de réponses du secteur libéral est faible (28%) 10% des médecins libéraux et 47 % des sages-femmes libérales interrogés ont répondu.

⁵² SOLEN : solution d'enquête du Ministère de la santé

Le taux de réponses des centres de référence et des centres de consultations est satisfaisant ainsi que celui des PMI bien représenté par les sages-femmes.

Question 1 : Dans votre structure ou dans votre pratique faites-vous des consultations de contraception ?

La réponse a été oui parmi les répondants.

Question 2 : A quel moment parlez-vous le plus fréquemment de la contraception avec vos patientes ? (3 choix maximum)

Les trois réponses les plus fréquemment données par les professionnels sont soit lors de consultations dédiées à la contraception, soit lors de consultation de routine (médecins généralistes), soit lors de la visite après accouchement à égalité avec la consultation pré-ou post-IVG.

Tableau 2 : Réponses des professionnels concernant les moments où la contraception est évoquée.

	Nombre de réponses parmi les sages- femmes	Nombre de réponses parmi les médecins
Lors de consultation de contraception	18	10
Lors de consultation en période anténatale	3	1
Lors de la visite après accouchement	17	6
Lors de la consultation pré ou post-IVG	16	6
Lors de consultation de routine	6	16

Aucun non répondant

Question 3 : Les méthodes contraceptives les plus fréquemment prescrites par les professionnels de santé à Mayotte

Tableau 3: Méthodes contraceptives les plus fréquemment prescrites (3 réponses possibles)

	Généralistes (n=15)	Sage-femmes (n=20)
Pilule	15	19
Implant	14	19
D.I.U	3	9
Injection progestérone	3	3
Anneau vaginal	0	0
Diaphragme	0	0
Patch	0	1
Cape cervicale	0	0

Selon les huit items proposés en matière de contraception, les médecins et les sages-femmes de façon identique citent prescrire le plus fréquemment la pilule (97 % des répondants), puis l'implant (94 %) et enfin le dispositif intra-utérin (34 %). L'anneau vaginal, le patch, la cape cervicale et le diaphragme ne sont pas cités.

Question 4 : Recevez-vous des mineures pour une prescription contraceptive ?

Les 94 % des professionnels de santé répondant déclarent recevoir des mineures pour prescription contraceptive

Question 5 : Comment estimez-vous le niveau de connaissance des femmes selon les différents moyens de contraceptions ?

Tableau 4: Niveau de connaissance des femmes selon les professionnels de santé en termes de contraception

	Estimation du niveau de connaissances (nombre de réponse par item)				
	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Pilule	0	8	19	8	0
Implant	1	9	18	7	0
D.I.U	9	19	4	2	0
Anneau vaginal	26	6	2	0	0
Diaphragme	27	5	1	0	0
Spermicide	28	5	1	0	0
Patch	20	11	2	1	0
Injection progestérone	5	8	14	5	0
Préservatif masculin	0	6	16	11	1
Préservatif féminin	19	14	1	0	0

NB : les 35 répondants n'ont pas systématiquement répondu à chaque item

Selon le type de contraceptif, les réponses sur le niveau de connaissance sont diverses :

- autour de 75% des professionnels estiment que le niveau de connaissance en matière de pilule et d'implant est « moyen » ou « bon » ;
- l'injection de progestérone est à un niveau de connaissance « moyen » ou « bon » pour plus de la moitié des répondants ;
- quant au préservatif masculin, un tiers des professionnels de santé pensent que le niveau de connaissance des femmes est « bon » ;

Pour les autres moyens de contraception, le niveau est généralement estimé « nul » ou « insuffisant ».

Question 6 : Avez-vous des couples qui viennent consulter pour contraception

20 % des répondants déclarent avoir des couples en consultation pour contraception.

Question 7 : Vos consultations en matière de contraception sont-elles bâties sur le modèle BER CER⁵³ de l'OMS ?

62,8% des répondants (22/35) déclarent utiliser le modèle Bercer

Question 8 : Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos consultations de contraception ? Si oui, lesquelles ?

Tableau 5: Difficultés lors des consultations de contraception à Mayotte.

	Présence de difficultés (n=35)	
	NON	OUI
Professionnels de santé des centres de référence et centre de consultations	4	7
Professionnels de santé centre PMI	0	14
Professionnels de santé en milieu libéral	8	2

⁵³ Le modèle BER CER de l'OMS propose un déroulement de la consultation et du suivi en 6 étapes: Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour.

65,7% (23/35) des professionnels répondant rencontrent des difficultés lors des consultations de contraception :

- 100 % des professionnels de centres de PMI ;
- 63 % pour les professionnels des centres de référence et centre de consultations.

Le secteur libéral déclare peu de difficultés durant les consultations de contraception contrairement à leurs collègues du secteur public (PMI/CHM)

Une majorité des professionnels de santé exerçant dans le secteur public (PMI et CHM), relèvent des problématiques liées aux patients :

- au niveau culturel : Barrière linguistique, croyance, fausses représentations (Ari-Ari), réticence des partenaires et des parents pour la prise d'un contraceptif
- au niveau socio-économique : Coût de la consultation,
- au niveau individuel : méconnaissance de l'anatomie et des cycles, mauvaise observance du contraceptif oral.

La moitié des sages-femmes et des médecins de PMI interrogés notent des problèmes liés à la disponibilité des matériels : rupture régulière du stock des contraceptifs et des produits d'hygiène.

Plus de la moitié des sages-femmes de PMI rencontrent des difficultés dans leurs pratiques professionnelles :

- limitation des compétences des sages-femmes en matière de contraception sur notamment la gestion des effets indésirables de la contraception telles les métrorragies, la prise en charge de patientes présentant des pathologies chroniques, et difficultés d'accès à un recours spécialisé ;
- manque de temps dédié aux consultations de contraception.

Question 9 : Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accès aux méthodes contraceptives à Mayotte.

La majorité des professionnels de santé enquêtés propose de renforcer l'éducation, la sensibilisation et l'information autour de la contraception par différents canaux :

- Campagnes médiatiques (spot radio et télévisuels, telenovelas, affichages publicitaires...)
- Interventions en éducation à la santé sur la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires ;
- Mise en place de réunions de groupe ou groupes de parole et les interventions dans les quartiers et camion itinérant pour parler et informer sur les différents moyens de contraception.

Ils proposent également d'améliorer l'accès aux préservatifs dans le territoire : par exemple, par la mise en place de distributeurs de préservatifs.

Par ailleurs, plus de la moitié des professionnels de santé suggèrent d'augmenter le nombre de structures de délivrance de contraceptifs (exemple : centre de planification familiale) car la PMI seule structure de proximité à délivrer gratuitement des contraceptifs oraux est débordée. Ils notent les problématiques d'accès aux soins des personnes en situation de précarité qui s'orientent vers ces structures de soins gratuits qui sont saturées.

Le développement d'un « PASS contraception » pour les mineures est suggéré pour éviter qu'elles se rendent dans les centres de PMI.

Enfin, en termes de moyens matériels, il est demandé une meilleure gestion des stocks dans les centres de PMI pour éviter les ruptures. En termes de moyens humains, un nombre accru de sages-femmes et de conseillères conjugales serait susceptible d'améliorer la connaissance et l'accès à la contraception.

3. Résultats du questionnaire auprès des sages-femmes des maternités

Initialement, l'étude envisageait de réunir les sages-femmes par groupe dans les cinq maternités. Cette stratégie n'a pas pu être mise en place, elle a dû être adaptée du fait de la suractivité dans les maternités et des événements extérieurs (mouvements sociaux) lors de la période d'étude, en avril-mai 2016. Les sages-femmes de fait ont été très peu disponibles.

Il a été convenu fin juillet 2016 de solliciter les sages-femmes par le questionnaire en ligne afin de connaître leurs pratiques en matière de contraception, leurs difficultés et les suggestions pour améliorer le dispositif. Le questionnaire initial a été adapté compte tenu de l'organisation des maternités par rapport au secteur libéral (Cf. Annexe 5).

Plus de 120 sages-femmes exercent dans les cinq maternités. Il a été convenu de réaliser un seul questionnaire coordonné et complété par la cadre sage-femme après entretien avec une dizaine de sage-femme/maternité. Cinq questionnaires ont été exploités, un par maternité.

Question 1 : Dans votre structure ou dans votre pratique, faites-vous des consultations de contraception et/ ou des prescriptions de contraceptifs ?

Des consultations de contraception et/ou des prescriptions de contraceptifs sont réalisés dans chaque maternité.

Question 2 : A quel moment parlez-vous le plus fréquemment de la contraception avec vos patientes ? (3 réponses maximum)

Les sages-femmes des maternités parlent le plus fréquemment de la contraception avec leurs patientes lors des visites après un accouchement (100 %), ensuite durant les consultations pré ou post-IVG (40%).

Question 3 : Quelles sont les méthodes contraceptives les plus fréquemment prescrites ? (3 réponses maximum)

Selon les huit items proposés en matière de contraception, la pilule (100% des répondants), puis l'implant (100%) et enfin le dispositif intra-utérin (cités 3 fois/5) sont citées comme les méthodes les plus fréquemment prescrites.

Question 4 : Quelle est la contraception la plus utilisée chez les mineures ? (1 réponse maximum)

La contraception la plus utilisée chez les mineures est l'implant, puis la pilule (citée 2/5)

Question 5 : Délivrez-vous la contraception d'urgence ?

Parmi les questionnaires des cinq maternités, quatre déclarent délivrer la contraception d'urgence (80%). (pq il en manque une ?)

Question 6 : Quel type de contraception d'urgence avez-vous à disposition ?

La contraception d'urgence citée est le Norlévo®.

Quatre maternités citent une fréquence de prescription hebdomadaire (maternité de Mamoudzou) plusieurs fois par mois pour la maternité de Kahani, mensuelle (maternité de Dzaoudzi) et une autre cite rarement (maternité de Dzoumogné)

Question 7 : Comment estimez-vous le niveau de connaissance des femmes selon les différents moyens de contraception ?

Tableau 6 : Niveau de connaissance des femmes estimé par les sages-femmes de maternité (n=5 maternités)

	Niveau de connaissance				
	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Pilule	0	2	3	0	0
Implant	0	3	1	1	0
D.I.U	1	4	0	0	0
Anneau vaginal	5	0	0	0	0
Diaphragme	5	0	0	0	0
Spermicide	5	0	0	0	0
Patch	5	0	0	0	0

Injection progestérone	2	0	2	1	0
Préservatif masculin	0	1	2	2	0
Préservatif féminin	5	0	0	0	0

Selon le type de contraceptifs, les réponses sur le niveau de connaissance sont diverses :

- Les sages-femmes estiment que le niveau de connaissance en matière de contraception orale et d'implant est « insuffisant » ou « moyen » ;
- Pour l'injection de progestérone, les avis sont divergents entre un niveau de connaissance « insuffisant » (2) et un niveau « moyen » ou « bon » (3).
- Pour les sages-femmes le niveau de connaissance du DIU est « insuffisant » ou « nul », pour l'anneau vaginal, le diaphragme, spermicide, patch et les préservatifs féminins ;
- Pour le préservatif masculin, quatre questionnaires font apparaître un niveau de connaissance des femmes estimé « moyen » ou « bon ».

Question 8 : Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos consultations de contraception ?

80 % des répondants (4/5) déclarent avoir des difficultés lors des consultations de contraception :

- des problèmes liés à la barrière de la langue, à l'incompréhension des consignes de la part de la patientèle et par leur niveau de connaissance en matière de contraception ;
- pour le type de pilule adaptée à une patiente en cas d'intolérance ou d'effets indésirables (exemple Claréal® et des effets indésirables).

Question 9 : Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accès aux méthodes contraceptives à Mayotte ?

Pour l'amélioration du dispositif d'accès aux méthodes contraceptives à Mayotte, il est proposé de renforcer, la prévention, l'éducation, la sensibilisation et l'information autour de la contraception par différents moyens :

- Brochures imagées,
- Campagne médiatique (télévisée, radio, ..) ;
- Renforcer et poursuivre l'information chez les jeunes dans les établissements scolaires (collèges et lycées), de même dans les quartiers et dans les centres de consultation ;
- Développement de l'information sur la contraception auprès des femmes lors de la période de suites de couches ;
- Mise en place des réunions de groupe « contraception » durant le 9^{ème} mois ou les consultations post natales.

4. Résultats entretiens avec les structures spécialisées

L'objectif de ces entretiens était de :

- mieux connaître les structures d'accueil et d'information ainsi que les demandes de leur public effectuées en matière de contraception ;
- connaître les pratiques de délivrance de la contraception d'urgence au sein des établissements scolaires à Mayotte ;
- recueillir l'avis des structures spécialisées en termes de difficultés et d'améliorations possibles sur l'accès à la contraception à Mayotte.

Quatre structures ont été interrogées en mai-juin 2016, une synthèse de chaque entretien est jointe en annexe :

- la maison des adolescents de l'association Mlezi (Cf annexe 8.1) ;
- le planning familial 976 (Cf annexe 8.2)

- la promotion de la santé en faveur des élèves (Cf annexe 8.3)
- le réseau périnatal Repema de Mayotte (Cf annexe 8.4)

L'ensemble des quatre structures interrogées :

- délivrent des informations en matière de contraception selon différents moyens (en entretien individuel, en ateliers thématiques, d'intervention en milieu scolaire, lors de journées prévention, ...); elles ont à disposition un certain nombre de brochures et documents ainsi qu'un camion mobile permettant de délivrer de l'information dans les communes hors de Mamoudzou (Répéma, Maison des adolescents, ..) ;
- elles font également de l'orientation vers les structures spécialisées : PMI, centres de référence, professionnels libéraux ;
- concernant la contraception d'urgence :
 - o elle est délivrée uniquement au sein des établissements scolaires, les infirmiers de l'éducation nationale délivrent uniquement le Norlévo® dont la prise peut se faire jusqu'à 72h après le rapport sexuel ; passé ce délai, les élèves sont adressés à la PMI du secteur pour une prescription d'Ellaone® ;
 - o elle n'est pas accessible dans les autres associations PF976 et MDA qui peuvent néanmoins accompagner les jeunes vers une officine ou vers la PMI ;
 - o le Répémobile (camion itinérant du réseau Repema) ne délivre aucune contraception et n'a pas de demande concernant la contraception d'urgence alors que pour autant les situations à risque sont fréquemment rencontrées (femmes sans contraception et sans désir d'enfant).
- les 4 structures interrogées distribuent des préservatifs, l'IREPS est le principal fournisseur pour la MDA, le vice-rectorat et le réseau Répéma ; une réflexion sur la gestion, l'approvisionnement est en cours au vice-rectorat pour la mise en place de distributeurs de préservatifs dans les établissements scolaires.

La MDA, le Planning 976 et le réseau Répéma déclarent ne pas rencontrer de difficultés particulières pour l'approvisionnement en préservatifs. Seul le Vice-rectorat met en avant les problèmes liés à la qualité de préservatifs délivrés par l'IREPS suite à l'interpellation d'un établissement scolaire (ruptures de préservatifs).

En termes d'accompagnement des jeunes dans le parcours contraception, trois structures soulèvent des problèmes liés à la confidentialité et l'anonymat lors de l'orientation en PMI ce qui engendre une certaine réticence chez les jeunes filles à s'y rendre. Par ailleurs, elles soulèvent :

- les difficultés dans les PMI liées à l'affluence des patients (délai d'attente) et aux ruptures de stock en termes matériels et contraceptifs (implant, matériel de pose, ...).
- la méconnaissance des moyens de contraception de la part des jeunes même chez ceux ayant bénéficié d'une information en milieu scolaire ;
- la réticence des parents qui voient par exemple dans les missions du PF 976 un encouragement aux rapports sexuels ;
- les idées reçues véhiculées par les représentations sont également un frein au bon usage de la contraception (cf. le tableau des Ari-Ari p 34).
- l'accès anonyme dans les pharmacies du village est une difficulté supplémentaire pour les jeunes et notamment pour la contraception d'urgence.

Les associations font des propositions en matière d'amélioration du dispositif :

- développer l'information en éducation à la sexualité, à la contraception et notamment celle sur la contraception d'urgence ;
- proposer des groupes de paroles sur la contraception et de lutter contre les idées reçues notamment « les Ari-ari » ;
- sensibiliser et impliquer les hommes sur les moyens de contraception (les garçons ne se sentent pas concernés) ;
- favoriser une meilleure gestion de l'accès à la contraception dans les centres de PMI (gestion des stocks, choix des contraceptifs, etc..) ;
- cibler des lieux pour installer des distributeurs de préservatifs.

5. Résultats enquête auprès des officines

Il n'a pas été possible d'interroger l'ensemble des officines dans le délai imparti. L'objectif d'un tiers des pharmacies a été fixé. Elles ont été sollicitées par téléphone, l'entretien s'est déroulé sur la base du volontariat et a été effectué par la stagiaire en Master 2 à la DIM. Au total, sur les huit premières officines sollicitées sur les 20, 7 ont accepté de répondre au questionnaire par téléphone. Les réponses ont été rendues anonymes.

Contraception en général

1. Avez-vous des demandes d'informations ou d'orientations concernant la contraception ?

La très grande majorité des pharmaciens (6/7 interrogés) dispensent des informations sur la contraception. Ils précisent que le plus fréquemment ces demandes interviennent à la suite d'une situation de détresse (4/7) comme un oubli de pilule.

Une partie seulement des pharmaciens précisent que les demandes viennent majoritairement des mineures (2/7). Cependant un pharmacien (1/7) note que les demandes concernant la contraception d'urgence sont spontanées mais que les personnes sont réticentes à un dialogue.

2. Quels sont les contraceptifs les plus fréquemment délivrés ?

Les contraceptifs les plus fréquemment délivrés par les pharmaciens sont les contraceptifs oraux (7/7) suivi par les préservatifs (3/7). Certains pharmaciens notent une augmentation de la délivrance des stérilets (3/7) et des implants (2/7).

3. Y a-t-il des contraceptifs que vous ne commandez pas ? Si oui, quels sont les raisons de la non commande du produit ?

A l'exception d'un pharmacien qui ne commande pas de préservatifs féminins et de spermicides, les pharmaciens interrogés commandent l'ensemble des contraceptifs.

4. Faites-vous des délivrances de contraceptifs pour les mineures, notamment de manière gratuite et anonyme sur la base d'une prescription ?

L'ensemble des pharmaciens interrogés signalent qu'il est rare, voire exceptionnel, qu'une mineure se présente pour une délivrance de contraceptif, un pharmacien dit que cette situation ne s'est jamais présentée.

Un seul pharmacien sur les 7 interrogés a déjà eu des ordonnances avec la mention « contraception mineure » destinée à supprimer l'avance des frais et à ouvrir la possibilité d'anonymiser la délivrance. La procédure de délivrance anonyme et gratuite semble peu connue de fait.

A l'inverse, la totalité des pharmaciens interrogés connaissent et utilisent la procédure de délivrance de la contraception d'urgence de manière anonyme et gratuite chez les mineures.

5. Dans vos pratiques, êtes-vous amenés à renouveler pour 6 mois une prescription de contraceptifs oraux ?

L'ensemble des pharmaciens interrogés pratiquent ce renouvellement.

6. Avez-vous des difficultés concernant votre approvisionnement en préservatifs (masculins et féminins) ? Sont-ils fréquemment achetés ?

Aucune difficulté d'approvisionnement n'a été notée par les pharmaciens.

Sur la fréquence d'achat en préservatifs (masculin et/ou féminin) :

- 3 pharmaciens estiment que c'est un achat « fréquent » ;
- 2 pharmaciens pensent que les préservatifs sont peu achetés ;
- 2 autres estiment qu'ils sont trop chers pour les jeunes.

7. En cas de prescription d'une contraception ne figurant pas sur la liste Copharmay pouvez-vous le commander ? Comment ? Quels est le délai d'acheminement et le surcoût ?

Aucun problème de commande (5/7), ils sont livrés sous 10 jours s'ils ne sont pas sur la liste Copharmay et sous 24h s'ils figurent sur cette liste.

2 pharmaciens n'ont pas répondu à cette question.

Contraception d'urgence

1. Les contraceptions d'urgence sont-elles fréquemment demandées ?

Dans la plupart des pharmacies, la contraception d'urgence est estimée comme fréquemment demandée jusqu'à 1 fois par jour dans certaines pharmacies.

2. Avez-vous les 3 contraceptions d'urgence (DIU cuivre, Ellaone®, Norlevo®)?

A l'exception d'un pharmacien qui ne commande pas Ellaone® car il estime son prix rédhibitoire pour certaines personnes, les pharmacies ont en stock l'ensemble des contraceptifs d'urgence.

3. Avez-vous des difficultés dans la délivrance de la contraception d'urgence particulièrement dans la délivrance anonyme et gratuite pour les mineures ?

La difficulté majeure des pharmaciens est de délivrer une information suffisante et bien comprise directement à la personne concernée sachant que dans de nombreuses situations ce n'est pas elle qui vient chercher cette contraception (entourage, ami, etc..).

Du point de vue du protocole, la délivrance anonyme et gratuite de la pilule du lendemain est assez facile selon les pharmaciens interrogés.

4. Selon vous les mineures que vous rencontrez sont-elles bien informées sur leurs droits et démarches pour l'accès à la contraception d'urgence anonyme et gratuit ?

Les pharmaciens interrogés ont un avis très partagé sur la question. Il est noté que des pharmaciens notent une sous-information sur la question de la gratuité de la contraception d'urgence « pilule du lendemain ».

Propositions et suggestions

Avez-vous des propositions ou des suggestions concernant l'accès à la contraception à Mayotte et améliorer le dispositif

Les pharmaciens libéraux suggèrent de :

- renforcer l'information auprès de la population, à travers les médias (radio, ..), groupes de paroles, brochures en soulignant l'intérêt de privilégier la transmission orale d'autant que l'illettrisme reste important à Mayotte ; il est suggéré :
 - o campagnes auprès des jeunes, diffusion des informations via Facebook ;
 - o dans les lycées, campagnes d'information dès la 5^{ème} ;
- accès gratuit et anonyme et un délai de consultation rapide pour les mineures, la possibilité que chaque mineure ait une carte vitale (à voir avec la CSSM) ;
- des consultations de contraception au sein des lycées ;
- une information améliorée sur la contraception d'urgence, ses modalités de prise en charge et de délivrance ;
- un temps supplémentaire dédié à l'information dans les consultations car certains pharmaciens constatent que les patientes ne savent pas prendre la contraception orale.

VI. Synthèse de l'état des lieux

Une planification familiale instaurée depuis une cinquantaine d'années à Mayotte,

La planification familiale a été instaurée à Mayotte il y a plus d'une cinquantaine d'années avec :

- des services dédiés qui se sont mis en place dans le cadre de l'organisation même de la DASS ;
- un programme d'espacement des naissances initié par la DASS, à partir des années 1979.

Les premières grandes campagnes réalisées à l'aide d'émissions radiophoniques, d'affiches, de pièces de théâtre, etc. ont débuté à cette époque où l'indice de fécondité était estimé à 8.1 enfant par femme, et où 4% des femmes en âge de procréer utilisait une contraception. En 1990, ce taux avoisinait les 12 % (versus 60% en métropole).

Dans les années 90, le concept d'espacement des naissances a été abandonné au profit du concept de limitation des naissances favorisant le bien-être familial. Cette campagne « 1, 2, 3 ...bass » qui a marqué fortement d'après les différents entretiens réalisées n'a pas fait l'objet d'une évaluation précise.

Depuis cette période, il ne semble pas y avoir eu de grandes campagnes d'informations en matière de contraception à Mayotte malgré la mise en place d'un COTES, puis d'un IREPS à partir des années.

L'indice conjoncturel de fécondité est actuellement estimé à 4.1 enfants par femme, en 2016. La prévalence des femmes en âge de procréer utilisant une contraception n'est pas conjointement connue à Mayotte⁵⁴. Il peut être noté toutefois l'étude de M. Gomard dans le cadre d'un travail de thèse sur la contraception montre que sur un panel de plus de 200 femmes consultantes interrogées, 40 % déclarent utiliser une contraception (50% parmi les femmes originaires de Mayotte). Un projet d'étude en population générale à Mayotte (type Baromètre santé) mené par l'Agence Santé publique France devrait permettre de mieux connaître cet indicateur dans les prochaines années.

Une prescription des contraceptifs accessible grâce au maillage du territoire mais une offre saturée

Actuellement, le département de Mayotte dispose de plus d'une cinquantaine de structures permettant la prescription et la délivrance de la contraception. Toutefois, les consultations sont saturées, l'attente longue et parfois sans certitude de prise en charge :

- 18 centres de PMI réalisent des consultations de planning ;
- 4 centres de référence et 13 centres de consultations du centre hospitalier de Mayotte offre la possibilité de prescription d'une contraception ;
- 17 cabinets de médecins généralistes, 2 spécialistes et 11 cabinets de sages-femmes libérales.

La répartition des sites prescripteurs est bien répartie territorialement au regard de la population mais toutefois la zone sud du département apparaît moins bien desservie (zone de Boueni, de Kani-Keli). La création d'un centre de PMI sur cette zone devrait en améliorer l'accès. La densité des professionnels notamment médecins libéraux reste faible.

Concernant la délivrance des contraceptifs, il peut être noté une absence de délivrance des contraceptifs sur place dans la dizaine de centres de consultations du CHM. Toutefois, le réseau des vingt officines offre :

- une possibilité de délivrance de contraceptif sur prescription médicale ;
- un accès direct à la contraception d'urgence sur l'ensemble du territoire.

L'approvisionnement régulier des structures du département est permis grâce à :

- la Société COPHARMAY, seule entreprise grossiste répartiteur pour toutes les officines de l'île ;
- la pharmacie à usage intérieur du CHM qui commande pour l'ensemble des structures du centre hospitalier et pour les centres de PMI en approvisionnant la PUI du conseil départemental.

Le maintien de l'accès permanent des contraceptifs nécessite de la part de la Copharmay et de la PUI du CHM un important travail d'anticipation pour les commandes compte tenu de l'éloignement de Mayotte et des délais d'acheminement liés au

⁵⁴ En France, 73% des femmes sexuellement actives de 15-54 ans utilisent une contraception d'après le Baromètre Santé de l'INPES - 2005

fret par voie maritime. Cette situation génère des surcoûts liés aux frais de transports mais également à la taxe « octroi de mer » à hauteur de 5%⁵⁵ du montant des commandes ce qui rend la contraception plus onéreuse⁵⁶ à Mayotte.

La contraception orale, la première contraception actuellement utilisée

Tous les modes de contraception sont accessibles à Mayotte. D'après les données globales des ventes et des commandes, la contraception orale est de loin la plus fréquemment utilisée et prescrite (près de 120.000 plaquettes en 2015) ce qui est corroboré par les entretiens auprès des prescripteurs que ce soient les médecins comme les sages-femmes. Le Nexplanon® est ensuite le deuxième mode de contraception (environ 3100 distribués en 2015) et vient ensuite le stérilet (environ 600 DIU en 2015).

Toutefois, il convient de souligner que d'après les professionnels interrogés, le Nexplanon® est le contraceptif le plus prescrit chez les mineures (et ce avant les contraceptifs oraux).

L'injection de dépoprodasone est historiquement le 1^{er} mode de contraception à Mayotte, la volonté de la DASS en était de la substituer par la pilule micro-progestative à partir des années 90 mais elle perdure toujours (1100 Depo-Provera® commandés dont 60% dans le secteur libéral en 2015).

Le réseau des officines, acteur primordial pour l'accès à la contraception d'urgence

La contraception d'urgence semble bien accessible à Mayotte puisque hors secteur libéral, une cinquantaine de sites (PMI, CHM, officines, ..) permettent de la délivrer ainsi que dans l'ensemble des 19 collèges et lycées que comptent Mayotte. Elle est régulièrement délivrée dans les officines, les commandes faites à La Copharmay (environ 5.000 en 2015) témoignent de l'importance de ce réseau dans l'accès à cette contraception d'urgence (82 % sur la base des distributions).

La contraception d'urgence est principalement représentée par le Norlevo® ou son générique (6.000 en 2015), le contraceptif Ellaone® est seulement présent dans les officines (environ 50 boîtes en 2015), il n'est pas disponible dans les structures du CHM ou de la PMI. Il y a par ailleurs, 400 dispositifs DIU au cuivre ont été délivrés.

La stérilisation à visée contraceptive, une méthode marginale

La possibilité d'accès à la stérilisation à visée contraceptive reste marginale à Mayotte, elle est pratiquée au centre hospitalier de Mayotte. Il est à souligner qu'une proportion de femmes principalement celles vues par les médecins libéraux, sera orientée vers les établissements de santé de La Réunion. D'après les données du PMSI, 20 actes de ligatures de trompes ont été réalisés au CHM, 2 actes sur l'île de la Réunion (Ste Clotilde et Orchidées) au cours de l'année 2015.

Un accès aux préservatifs masculins en cours de développement

Le préservatif (masculin essentiellement) est accessible sur le territoire dans de nombreuses structures (pharmacies et certains grands supermarchés). Il est possible de s'en procurer gratuitement dans différents points d'accès (PMI, infirmeries scolaires, associations,...) qui sont approvisionnés par l'IREPS (plus de 81.000 préservatifs distribués en 2015).

Le centre hospitalier de Mayotte est également un fournisseur important en préservatifs gratuits dans ses structures (plus de 240.000 préservatifs achetés par la PUI en 2015).

Il n'a pas été possible de documenter le nombre de préservatifs vendus par l'ensemble des officines, chacune s'approvisionnant directement auprès de fournisseur de son choix (la Copharmay ne s'en procure plus depuis plusieurs années), ni auprès des supermarchés pour connaître in fine la consommation totale de préservatifs à Mayotte.

⁵⁵ A Mayotte, la TVA de 2.1% sur les médicaments remboursables ne s'applique pas à Mayotte (article 281 quater du Code général des impôts)

⁵⁶ Le coefficient de majoration applicable aux prix de vente des médicaments dans les départements d'outre-mer est de 1,36 à Mayotte (ex. Norlévo® 10,01€ à Mayotte contre 6,34€ en métropole)

Le département de Mayotte ne dispose pas actuellement de distributeurs de préservatifs, une action expérimentale est en cours de mise en place en 2016 avec l'association Fahamou Maecha.

Un niveau des connaissances en matière de contraception à renforcer

D'après les professionnels interrogés, le niveau des connaissances sur la contraception est généralement estimé « moyen » en termes de pilule ou d'implant ou de préservatif masculin. Il est estimé insuffisant en termes de DIU, et les autres méthodes contraceptives voire qualifié de « nul » pour les sages-femmes interrogées.

Des difficultés essentiellement en lien avec les aspects socio-culturels, l'accès aux contraceptifs en PMI et l'absence de recours spécialisé

Le secteur libéral déclare peu de difficultés durant les consultations de contraception contrairement à leurs collègues du secteur public (PMI/CHM). La majorité des professionnels de santé exerçant dans le secteur public (PMI et CHM), relèvent des problématiques liées aux patients :

- au niveau culturel : barrière linguistique, illettrisme, croyance, fausses représentations (Ari-Ari), réticence des partenaires et des parents pour la prise d'un contraceptif
- au niveau socio-économique : coût de la consultation,
- au niveau individuel : méconnaissance de l'anatomie et des cycles, mauvaise observance du contraceptif oral.

La moitié des sages-femmes et des médecins de PMI interrogés notent des problèmes liés aux matériels dans leurs structures : rupture régulière du stock des contraceptifs et des produits d'hygiène.

En termes d'accompagnement des jeunes dans le parcours de contraception, trois structures associatives soulèvent des problèmes liés également à la confidentialité et à l'anonymat lors de l'orientation en PMI. Ceci engendrerait une certaine réticence chez les jeunes filles à s'y rendre. Par ailleurs, elles soulèvent les difficultés dans les PMI liées à l'affluence des patients (délai d'attente) et aux ruptures de stock en termes matériels et contraceptifs (implant, matériel de pose, ...).

La limitation des compétences des sages-femmes en matière de contraception sur notamment la gestion des effets indésirables de la contraception telles les métrorragies, la prise en charge de patientes présentant des pathologies chroniques est rapportée. Les difficultés d'accès à un recours spécialisé médical sont soulignées.

De manière générale, il convient de souligner que l'application de la réglementation à Mayotte ne semble pas faire défaut, en particulier les conditions de délivrance et d'accès à la contraception pour les mineures n'ont pas été évoquées.

Des propositions axées sur le développement de l'information, de la communication et de l'éducation en santé

Les propositions émises par les professionnels sont généralement du domaine du développement de la communication et de l'information autour de la contraception y compris la contraception d'urgence :

- campagnes médiatiques (spot radio et télévisuels, télé-novelas, affichages ...)
- intervention sur la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires ;
- proposer des groupes de paroles sur la contraception, camion mobile dans les quartiers et les villages ;
- lutter contre les idées reçues notamment « les ARI-ARI » ;
- information sur la contraception d'urgence.

Il est fortement suggéré que la sensibilisation sur la contraception ne s'adresse pas seulement qu'aux femmes ou aux jeunes filles mais également qu'elle implique les hommes et les jeunes garçons.

Les professionnels souhaitent un référent médical ou une orientation spécialisée pour les prises en charge complexes (contre-indications, effets indésirables, pathologies chroniques ou multiples, ...).

Plus de la moitié des professionnels de santé interrogés (médecins et sages-femmes) suggèrent de multiplier les structures de délivrance de contraceptifs (ex : centre de planification familiale) car la PMI, seule structure de proximité à délivrer gratuitement des contraceptifs est débordée. Toutefois, ces propositions se doivent d'être analysées au regard des difficultés évoquées sur les structures de PMI : favoriser une meilleure gestion stabilisée des centres de PMI (gestion des stocks, choix des contraceptifs, disponibilité des matériels, etc...) reste sans doute à privilégier en première intention.

Enfin, cibler une installation plus importante de distributeurs de préservatifs est proposé pour mettre de dynamiser l'offre de préservatifs sur le territoire et permettre un accès de proximité.

VII. Programme d'actions 2018-2021

L'état des lieux en matière d'accès à la contraception, le recensement des consommations des différents produits contraceptifs, l'enquête sur les idées reçues et auprès des femmes ainsi que le recueil des difficultés et propositions des professionnels a permis l'émergence de propositions d'actions afin d'améliorer le recours et l'accès à la contraception sur le territoire.

Dans ces propositions, les domaines d'actions qui ont été privilégiés sont les suivants :

- l'information et la communication afin de sensibiliser la population à la contraception, d'améliorer les connaissances sur les méthodes et les lieux d'accès ;
- la formation pour renforcer les compétences des professionnels (actualisation des méthodes et produits, gestion des effets secondaires, pratiques de pose des implants, etc ...)
- le développement de l'accès gratuit pour les femmes en situation de précarité ;
- le suivi épidémiologique des consommations et du taux de contraception dans la population ;
- le développement de l'accès aux préservatifs (augmentation des consommations, installations de distributeurs, ..)
- l'amélioration du dispositif d'accès aux consultations de contraception (création CEPF, consultations spécialisés sur CHM, ..)
- l'accès gratuit à la contraception pour les mineures

Six objectifs structurent le programme d'actions déclinées dans les dix fiches suivantes :

Objectif 1 : Favoriser la connaissance et la bonne utilisation de la contraception

Action 1 : Mise en place d'une information sur l'accès à la contraception y compris la contraception d'urgence

Objectif 2 : Promouvoir l'utilisation du préservatif masculin et féminin

Action 2 : Amélioration de la distribution et des lieux d'accès aux préservatifs masculins et féminins

Objectif 3 : Structurer le dispositif d'accès à la contraception

Action 3 : Renforcement des centres de PMI dans la mission de planification familiale

Action 4 : Développement au centre hospitalier de l'accès aux consultations de prévention dans les centres de référence, aux avis spécialisés en gynécologie et aux actes de contraception définitive

Objectif 4 : Renforcer les connaissances médicales sur la contraception

Action 5 : Soutien à la formation médicale sur la contraception (médecins, sages-femmes, pharmaciens)

Objectif 5 : Améliorer la place et les modalités d'éducation à la sexualité

Action 6 : Consolidation des compétences en matière d'éducation à la sexualité

Objectif 6 : Renforcer la communication et l'information sur la contraception

Action 7 : Développement des actions d'information sur la contraception adaptées aux différents publics

Action 8 : Création d'un centre-ressources documentaires en santé sexuelle (contraception, ..)

Action 9 : Campagne de communication sur la contraception

Action 10 : Relais de la Journée mondiale de la contraception

Fiche action 1

Objectif : Favoriser la connaissance et la bonne utilisation de la contraception	Intitulé de l'action :
Thématique : Accès à la contraception d'urgence	Mise en place d'une information sur l'accès à la contraception y compris la contraception d'urgence
Contexte et motifs de l'action	<p>D'après les professionnels, un manque de connaissances sur l'existence de la contraception y compris la contraception d'urgence</p> <p>Difficultés d'accès à la contraception y compris d'urgence, pour les femmes et les jeunes filles mineures</p> <p>Recours important de recours à l'IVG à Mayotte : en 2016, il est de 26.4 IVG/1000 femmes âgées de 15-49 ans. La référence France : 14,4 IVG/1000 femmes âgées de 15-49 ans en 2016 (source DRESS Etudes et résultats n° 1013 –juin 2017)</p> <p>Importance du nombre de grossesses en milieu scolaire</p> <p>Taux de fécondité à 4 enfants par femme (INSEE 2016)</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Création des outils d'information sur la contraception y compris la contraception d'urgence : dépliants d'informations (mode de contraceptions, les lieux d'accès, ...), en shimaoré et en français, vidéos clip, ... - Prescription possible Ellaone en centres de consultations du CHM et en PMI - Mise à disposition gratuite de la CU pour les établissements scolaires avec la prise en charge financière par la CSSM - Rappel de la procédure de gratuité et d'anonymisation de la prescription et de la délivrance de la contraception pour les mineures, auprès des professionnels de santé
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Recours augmenté à la contraception y compris la contraception d'urgence - Diminution du taux de recours à l'IVG -
Porteurs du projet	Dépliants : Répema en lien avec les partenaires PMI et Pharmacie (PUI) du CHM pour la disponibilité du produit Ellaone
Partenaires à mobiliser	Pharmacies libérales, centres de consultations du CHM, centres de PMI, Education nationale, planning familial, associations, etc ...pour les relais d'informations et de prescriptions médicales
Site concerné	Lieux fréquentés par les femmes et les jeunes filles : lycées collèges, centres de consultations, PMI, officines, CHM, MDA, CUFR, associations, CSSM, centre orthogénie mais également CCAS, Missions locales, ...
Moyens prévus	Conventions CSSM et EN pour financement CU en établissement scolaire 20.000 dépliants à imprimer (1 ^{ère} intention) – Informations sur les sites internet ARS-OI, Repema – IREPS –Planning (Facebook) Communication Repema (en cours) : réalisation de clips vidéo (10) dont un sur la contraception d'urgence

Financement / Coût	FIR 2019 ARS-OI, financements CSSM, Financement du CD 976 et du CHM (DGF) Environ : 20.000 € pour l'édition des dépliants et le relais d'informations internet 10.000 € pour Repema (réalisation de vidéo clip)
Échéances et calendrier	Fin 2019
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Suivi des consommations de contraceptifs y compris en Norvelo et Ellaone Nombre de supports réalisés et distribués

Fiche action 2

Objectif Promouvoir l'utilisation du préservatif masculin et féminin	Intitulé de l'action :
Thématique : Accès aux préservatifs	Amélioration de la distribution et des lieux d'accès aux préservatifs
Contexte et motifs de l'action	<p>Accès insuffisant aux préservatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une estimation autour de 300.000 préservatifs masculins distribués (2016) via les associations et les structures de santé notamment le CHM et la PMI (hors ventes du réseau commercial des pharmacies et des supermarchés non connues) - absence de lieux d'accès disponibles 24h/24 sur l'ensemble du territoire <p>Utilisation très faible du préservatif féminin (manque de connaissance, ..)</p> <p>Etude de santé « Unono wa Maore » de santé publique France en cours en 2019 pour apporter des éléments complémentaires sur l'utilisation du préservatif à Mayotte</p>
Description de l'action	<p>L'action comporte deux versants pour atteindre un objectif de 500.000 préservatifs distribués d'ici 2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une plate-forme de distribution de préservatifs : <ul style="list-style-type: none"> - commandes de préservatifs gratuits auprès de SpF (85.000 préservatifs annuels attribués) et commandes complémentaires auprès de fournisseurs pour atteindre au moins 500.000 préservatifs d'ici 2020 ; - distribution des préservatifs dans le cadre d'un accès gratuit auprès des associations, dans des lieux ciblés (bars, boîtes, collèges et lycées, lycées agricole et professionnels, Université, BSMA, mairies/CCAS, missions locales, administrations,...) - gestion du stock et suivi des consommations ▪ Mise en place de 10 distributeurs supplémentaires sur le territoire : lieux à définir en lien avec les partenaires associatifs et les associations locales ou CCAS mairies pour définir site d'installation du distributeur et en assurer la promotion (Déclaration des maires de Mayotte du 30 novembre 2018 favorable à la prévention du VIH)
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Augmentation de l'utilisation et de la distribution du préservatif sur le territoire
Porteur du projet	Pour ces deux actions, un appel à projet sera effectué par l'ARS-OI pour définir le(s) porteurs de projet avec possible participation de la CSSM
Partenaires à mobiliser	Les acteurs associatifs (Nariké M'sada, Fahamou Maecha, ..), Réseau Repema, MFPF 976, CHM, PMI, mutuelles, centre hospitalier de Mayotte, PMI, communes, ...
Site concerné	Département de Mayotte

Moyens prévus	Suites à l'appel d'offre avec cahier des charges : acquisition d'un stock de préservatifs et distribution, acquisition de distributeurs, stock à constituer, suivi et maintenance, etc ..
Financement / Coût	<p>ARS-OI en collaboration éventuelle avec la CSSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plate-forme de distribution préservatifs : Budget estimé à 88.000 € en 2019 (1 ETP+ acquisition préservatifs et matériels bureautique, ..), à renouveler 2020 et 2021 - Installation de 10 distributeurs : Budget estimé à 78.000 € en 2019 (1 ETP+ acquisition préservatifs et matériels bureautique, ..), à renouveler 2020 et 2021 (budget autour de 18.000€ par an) <p>Contribution du CHM à l'action : dotation globale de financement pour achat préservatifs par la PUI , Contribution de la PMI à l'action : budget pour achat préservatifs distribués en PMI</p>
Échéances et calendrier	2019-2021
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	<p>Nombre de préservatifs distribués Nombre de préservatifs féminins distribués Nombre de distributeurs installés par secteur Consommation par distributeur Enquête « Unono baromètre santé » sur la connaissance du préservatif et son utilisation</p>

Fiche action 3

Objectif Structurer le dispositif d'accès à la contraception	Intitulé de l'action :
Thématique : Accès aux structures contraception	Renforcement des centres de PMI exerçant la mission de planification familiale
Contexte et motifs de l'action	<p>Les centres de PMI sont connus et bien identifiés en matière de planification familiale (PF) à travers le recours aux consultations de contraception sur le territoire. Ils connaissent cependant une instabilité dans leur organisation (difficulté de recrutement pour les sages-femmes, rupture de contraceptifs, matériels, ...).</p> <p>Depuis 2018, le renforcement acquis des moyens financiers par l'Etat au CD976 en vue d'exercer pleinement la mission de protection maternelle et infantile, est une perspective favorable au développement de la mission de planification familiale. Il appartient au service PMI d'organiser l'acquisition des contraceptifs, des matériels et des produits nécessaires au bon fonctionnement des consultations de PF.</p> <p>Favoriser à terme l'émergence d'un CPEF au moins sur la PMI de Kaweni</p>
Description de l'action	<p>Identification des consultations de planification familiale par les sages-femmes dans les centres de PMI.</p> <p>Prévoir une communication entre PMI et URPS pharmacien en cas de rupture de stock de contraceptif en PMI.</p> <p>Création envisagée d'un centre de planification et d'éducation familial (CPEF) sur la PMI de Kaweni</p>
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Avoir identifié une dizaine de centres de PMI sur le territoire ayant des consultations de contraception (sages-femmes), chaque centre doté de matériels, contraceptifs et autres dispositifs.
Porteur du projet	DGA Pôle Enfance Famille et Prévention du CD 976 en lien avec la cadre sage-femme et la PUI de la PMI
Partenaires à mobiliser	Sages-femmes de la PMI – URPS pharmaciens
Site concerné	Centres de PMI
Moyens prévus	<p>Moyens du CD 976 (budget PMI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Achat matériels, contraceptifs, etc ..) - Recrutement de sages-femmes en nombre suffisant - Conseillère conjugale et temps de médecin pour CPEF
Financement / Coût	Financement CD 976 (budget PMI) dans le cadre de la convention Etat-CD976 du 11 juillet 2018
Échéances et calendrier	2019
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	<p>Nombre de centres de PMI ayant des consultations de planification familiale</p> <p>Nombre de sages-femmes de PMI</p> <p>Absence de ruptures de stock de contraceptifs</p> <p>Distribution de contraceptifs (produits, quantités, ..)</p>

Fiche action 4

Objectif Structurer le dispositif d'accès à la contraception	Intitulé de l'action :
Thématique : Accès aux structures contraception	Développement au centre hospitalier de l'accès à la contraception (consultations de consultations de prévention), aux recours aux avis de spécialistes et aux méthodes de contraception définitive
Contexte et motifs de l'action	La connaissance de l'accès à la contraception dans les centres de référence doit être possible et connu en dehors de consultations non programmées. L'accès aux méthodes de stérilisation définitive est peu connu et lisible : seul le service de gynéco-obstétrique est en capacité de proposer des méthodes de contraception définitive (ligature des trompes, etc .) Les professionnels de santé (sages-femmes en particulier) déplorent le manque de recours à un avis spécialisé pour les difficultés de prescription chez des femmes avec pathologies chronique ou autre,
Description de l'action	La place du centre hospitalier de Mayotte pourrait être envisagée dans trois domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> - recours à l'avis spécialisé d'un médecin ou gynécologue aux questions de contraception dans des prises en charge complexes ou en qualité de conseil pour les professionnels (Cegidd, avis gynécologue, ...) - filière organisée pour les actes de contraception définitive (identification avec le CHM de référents de l'équipe de gynéco-obstétriciens, contact, et RDV de consultations, ...) - pour les consultations dédiées de prévention (contraception) en centre de référence à raison d'une journée par semaine et par centre (médecin ou sage-femme)
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Disposer d'une possibilité de recours à avis et conseil spécialisé pour les professionnels, d'un accès aux actes de contraception définitive Consultations de prévention (contraception) en centres de référence
Porteur du projet	Centre hospitalier de Mayotte en lien avec l'ARS-OI
Partenaires à mobiliser	Réseau des professionnels des centres, Service de gynéco-obstétrique, Cegidd, Repema, ...
Site concerné	Centre hospitalier de Mayotte
Moyens prévus	1 ETP de sage-femme (100 000€) Budget dédié : 150 000€ pour matériels, équipements et contraceptifs.
Financement / Coût	DGF du CHM FIR 2019 prévoir transfert DGF établissement
Échéances et calendrier	2019-2020
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Mise en place effective de consultations hebdomadaires/ centre de référence. Organisation du recours à l'avis spécialisé File active et actes de contraception définitive

Fiche action 5

Objectif Renforcer les connaissances médicales sur la contraception	Intitulé de l'action :
Thématique : Formation	Soutien à la formation médicale sur la contraception
Contexte et motifs de l'action	La formation à la contraception est une demande de la part des professionnels (enquête 2016) avec une demande d'actualisation des connaissances, gestion des effets secondaires, etc .. L'accès insuffisant pour la pose du stérilet ou de l'implant : manque de professionnels développant cette pratique Actualisation des connaissances
Description de l'action	Mise en place de formations accessibles pour les professionnels de Mayotte sur le territoire notamment : <ul style="list-style-type: none"> - le DU gynécologie médicale pour les sages-femmes (Université La Réunion) - EPU pour les sages-femmes et médecins à développer Développement des formations pratiques (pose de stérilet, implant, ...) pour les professionnels en activités : EPU, stages pratiques, ... DPC : voir si les formations pratiques peuvent être validées
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Renforcement du nombre de professionnels formés et titulaires du DU
Porteur du projet	Réseau Repema en lien le CHM et/ou avec l'Université de La Réunion ou autre
Partenaires à mobiliser	Réseau Repema – Centre hospitalier de Mayotte – CHU de La Réunion – URPS médecins et SF – URPS Pharmaciens - DS PMI
Site concerné	Centre hospitalier de Mayotte – Service de PMI – secteur libéral (médecins, pharmaciens, sages-femmes) de Mayotte
Moyens prévus	Salles de visioconférence – accès au e-learning- Stages pratiques Sites e-learning (Okalia, etc ..)
Financement / Coût	ARS-OI FIR : 15.000 € par an CHM (moyens mis à disposition) CNFP (fonction territoriale) – Formation continue
Échéances et calendrier	Organisations des formations pratiques une à deux fois par an DU contraception et gynécologie : une par an ou tous les deux ans
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Evaluation des formations (satisfaction) Nombre de professionnels ayant suivi la formation DU Nombre d'EPU organisés par an et fréquentation Nombre de professionnels réalisant la pose d'implants et de stérilet

Fiche action 6

Objectif Améliorer la place et les modalités de l'éducation à la sexualité	Intitulé de l'action :
Thématique : Information	Consolidation des compétences en matière d'éducation à la sexualité
Contexte et motifs de l'action	<p>Différentes structures et associations réalisent à Mayotte des interventions en matière d'éducation à la sexualité dans différents domaines (connaissance du corps, prévention des risques liés à la sexualité, information sur la contraception, rapport hommes/femmes, etc ..) et sous différentes formes (informations, débat, sessions en établissement scolaire) . Aucune des associations intervenant en milieu scolaire n'est à ce jour agréé pour ces interventions.</p> <p>La contraception et la prévention des risques liés à la sexualité sont des domaines d'actions prioritaires. L'ARS -OI accompagne les projets des associations/structures (financement FIR au autres notamment) mais ne dispose pas d'évaluation précise de la situation des actions qui sont mises en œuvre sur le territoire (contenus, qualification des formateurs, sites, etc ..) .</p> <p>Le manque de lisibilité des actions réalisées, des acteurs en charge de ces actions et de leurs contenus ainsi que les structures et territoires où sont implantées ces actions, rend complexe la définition de stratégies appropriées en ce domaine par manque d'une vision globale.</p>
Description de l'action	<p>L'action vise à organiser un recensement par un « état des lieux des actions en matière d'éducation à la sexualité » et accompagner les professionnels qui en sont en charge directement ou indirectement. Il s'agirait de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procéder à la définition des sites/structures à enquêter ; - Recenser avec les partenaires les principaux aspects que sont les publics visés, les intervenants et leur formation, les contenus de l'action, ... - Préciser les territoires et les populations informées. - Identifier les difficultés éventuelles rencontrées par les intervenants - Définir avec les personnes/structures recensées les besoins complémentaires d'accompagnement que ce soit en formation ou en matière de compléments tels les outils de formation, ... <p>Sur la base de l'état des lieux, un plan de formation sera à mettre en place pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences des agents de prévention ; - Organiser des formations de formateurs afin de disposer des ressources en formation sur le territoire.
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	<p>Meilleure connaissance des actions dispensées en matière d'éducation à la santé (combien, contenus, territoire, publics, ..)</p> <p>Définition du plan d'accompagnement nécessaire pour les professionnels et</p>

	les intervenants en matière de renforcement des compétences
Porteur du projet	ARS-OI en lien avec l'IREPS de La Réunion chargée de conduire l'état des lieux en matière d'éducation à la sexualité
Partenaires à mobiliser	Repema , l'Education nationale , les associations (MFPP 976, MDA, Nariké M'Sada, Fahamou Maecha, WAN, ACFAV, etc .), Service de l'éducation pour la santé CD976
Site concerné	Département de Mayotte
Moyens prévus	Etat des lieux : <ul style="list-style-type: none"> - Recherche bibliographique sur la thématique à constituer - Réunions avec les partenaires concernés - Recensement par entretien/questionnaire Plan de formation (contenus, publics, ...) Recensement des outils disponibles à l'IREPS Mayotte et autres partenaires Organismes de formation à mobiliser pour la réalisation des formations
Financement / Coût	Etat des lieux avec l'IREPS de La Réunion : 20.000-30.000 € Programme de formation : 30.000 € par an pendant trois ans
Échéances et calendrier	2018-2019 : Etat des lieux 2019 -2021 : Appel à projet formation et déclinaison des programme des formations (formation agents de prévention, formation de formateurs, etc ..)
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Production d'un état des lieux et cartographie en éducation à la sexualité Nombre de formation mises en place et nombre de personnes formées

Fiche action 7

Objectif Renforcer la communication et l'information sur la contraception	Intitulé de l'action
Thématique : Information	Développement des actions d'information sur la contraception adaptées aux différents publics
Contexte et motifs de l'action	<p>Un manque de connaissances en matière de contraception est repéré par les professionnels et par les enquêtes auprès des femmes</p> <p>Difficultés d'accès à l'information pour certains publics (situation de précarité, barrière de la langue, etc ..) et sur certains territoires sont notables</p> <p>Accès au conseil conjugal et familial insuffisamment développé et connu sur le territoire</p> <p>La promotion du préservatif est à renforcer y compris celle du préservatif féminin</p>
Description de l'action	<p>Il est proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des actions d'informations en proximité : <ul style="list-style-type: none"> - Tournées avec le Repemobile dans les villages et quartiers - Service d'éducation du conseil départemental, auxiliaires de puériculture (salles d'attente PMI), IDE PMI, - animateurs communaux et CCAS : relais pour développer l'information et la communication dans les quartiers, organiser des séances d'informations avec le soutien des associations, relais événementiels, - Collèges et lycées : éducation à la sexualité prévue dans le programme scolaire (à compléter) : organisation des modalités d'interventions avec les professeurs, les IDE scolaires et si besoin, les associations intervenantes (agrément). ... - une démarche de type santé communautaire est à organiser en lien avec Repema, les associations et les structures concernées auprès de certains publics cibles (adolescentes, femmes isolées, mères de famille originaire des Comores en situation précaire, étudiants du CUFR, etc ..) pour adapter les informations et les outils ; • des actions de soutien au conseil conjugal et familial par les EICCF: habilitation de structures offrant des consultations par un conseiller conjugal en qualité d'EICCF (établissement d'information, de conseil conjugal et familial) - Référence décret du 7 mars 2018
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	<p>Meilleure connaissance des moyens de contraception, recours augmenté à la contraception (enquête ad hoc)</p> <p>Identification de structures habilitées EICCF sur le territoire</p>

Porteur du projet	ARS-OI DDF, DRJSCS, Education Nationale Politique de la ville, communes
Partenaires à mobiliser	Associations de prévention, acteurs intervenants en contraception (Repema, maison des adolescents, PMI, MFPP 976, ACFAV,) Groupes de femmes dans les quartiers, jeunes, étudiants (CUFR),
Site concerné	Collèges et lycées Quartiers et villages Structures socio-sanitaires, etc ...
Moyens prévus	Outils de communication et d'informations, documentations, préservatifs, mallette contraception, etc ...
Financement / Coût	ARS-OI FIR (convention avec les associations ou autres porteurs de projet) CSSM Education Nationale Financement Etat (DDF) et ARS-OI sur EICCF
Échéances et calendrier	2019-2021
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Nombre de sites proposant le conseil conjugal et familial Nombre d'actions d'informations organisées par territoire et par an Enquête santé « Unono Wa Maore » (SPF)

...

Fiche action 8

Objectif Renforcer la communication et l'information sur la contraception	Intitulé de l'action
Thématique Contraception	Création d'un centre-ressources documentaires en santé sexuelle (contraception, ..)
Contexte et motifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les outils de communication et d'information en matière de contraception sont insuffisamment développés sur le département - Outils développés par SpF insuffisamment connus et nécessité d'adapter à Mayotte - Mallette contraception : adaptation par le réseau Repema en 2017 sur financement ARS-OI pour accompagner les séances d'informations (20 mallettes contraception) mais insuffisant - Absence de grande campagne de communication depuis plus de 20 ans (dernière campagne en 1996)
Description de l'action	<p>Mise en place d'un centre ressources documentaires en santé sexuelle (contraception, ..) qui aurait pour mission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réaliser un état des lieux des outils disponibles sur le territoire en matière de contraception (spots radio et TV disponibles, bandes dessinées, affiches, jeux, ...) et des outils développés par Santé Publique France ou autres ; - Référencer les sites d'informations spécialisés dédiés à la prévention en santé sexuelle (site internet spécialisé, Facebook, etc ..) - Développer les outils adaptés en lien avec les associations et partenaires - Tenir à jour, assurer la veille documentaire et la mise à jour la base documentaire - Editer, diffuser et mettre à disposition les outils pour les partenaires
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Disposer d'un centre-ressources en matière de documentation et d'outils de prévention en santé sexuelle à disposition des partenaires
Porteur du projet	A définir suite appel à projet ARS-OI
Partenaires à mobiliser	Associations, PMI, Planning Familial, CEGIDD, CHM, Vice-Rectorat, Repema, etc ...
Site concerné	Tout département de Mayotte

Financement / Coût	Appel à projet par l'ARS-OI (participation autre financeur à envisager tel la CSSM, DDF, etc ...) Budget estimé à 86.000 € (1 ETP + investissement ..)
Echéances et calendriers	2019-2020
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Nombre d'outils réalisés et mis à disposition Satisfaction des partenaires (fréquentation du site, contenus mis à disposition, etc.)

Fiche action 9

Objectif Renforcer la communication et l'information sur la contraception	Intitulé de l'action
Thématique Contraception	Campagne de communication sur la contraception
Contexte et motifs de l'action	Absence à Mayotte depuis plus de vingt ans d'une grande campagne de communication sur la contraception. Taux de fécondité à 4,1 enfants par femme en 2015, augmentation à 5,1 en 2017 (INSEE) mais des évolutions différenciées selon les catégories sociales de la population (rapport INSEE février 2017). Importance de favoriser une meilleure maîtrise de la fécondité, de diminuer les grossesses non désirées par une sensibilisation de la population évoluant dans un contexte socio-ethnographique et culturel diversifié.
Description de l'action	Organiser une grande campagne de communication pour sensibiliser les femmes et les hommes à la maîtrise de la fécondité. Définir : <ul style="list-style-type: none"> - Groupe projet porteur de la définition de la campagne - Public ciblé (population générale, hommes, jeunes, femmes, etc ...) - Définir un slogan - Définir les supports et les modalités de la campagne - Pré-test - Post-test - Méthode d'évaluation Elaboration d'un cahier des charges et choix d'un prestataire Cette campagne de contraception pourrait s'articuler en 2019 avec la Journée mondiale de la contraception prévue en septembre, comme chaque année.
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Sensibilisation de la population à la contraception dans la population
Porteur du projet	ARS-OI en lien avec la CSSM et la DDF (groupe de pilotage à constituer, prestataire en communication, ...)
Partenaires à mobiliser	IREPS, PMI, Planning Familial, CEGID, CHM, Vice-Rectorat, association, groupe d'usagers, Délégation droits des femmes
Site concerné	Tout département de Mayotte
Moyens prévus	Affiches, spots TV et radio Outils de la campagne Informations via site internet des réseaux
Financement / Coût	Estimation : 200.000 € en 2019, puis 50.000 € en 2020-2021 Financement : FIR ARS-OI – CSSM –Etat (DDF)
Echéances et calendriers	Septembre 2019
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Impact de la campagne (post-test)

Fiche action 10

Objectif Renforcer la communication et l'information sur la contraception	Intitulé de l'action
Thématique Contraception	Organisation de la journée mondiale de la contraception
Contexte et motifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'information auprès de la population sur les différents moyens de contraception et leur utilisation - Difficulté de prise en charge des femmes auprès de certains professionnels (effets secondaires, femmes avec pathologies...)
Description de l'action	Organiser une journée ouverte à tous publics aussi bien les professionnels et les usagers pour échanger, discuter autour des pratiques contraceptives Mettre l'accent chaque année sur une problématique spécifique liée à la contraception
Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs)	Implication des femmes dans leur choix contraceptif Renforcement de l'implication des hommes
Porteur du projet	REPEMA
Partenaires à mobiliser	IREPS, PMI, Planning Familial, MDA, CEGIDD, CHM, Vice-Rectorat, associations, ...
Site concerné	Tout département de Mayotte
Moyens prévus	Affiches Informations via site internet des réseaux Réunion grand public, émission TV et radio
Financement / Coût	FIR ARS-OI - CSSM
Echéances et calendriers	Septembre 2019 à 2021
Critères d'évaluation et de suivi de l'action	Nombre de personnes et professionnels mobilisés par action

VIII. CONCLUSION

L'accès à la contraception à Mayotte s'inscrit dans le cadre du développement de la politique relative à la santé sexuelle et reproductive, une des priorités du Programme régional de santé 2018-2028. L'état des lieux qui a été mené sur le département en 2016-2017 a servi de support à la définition stratégique et opérationnelle d'un programme d'actions.

Les dix actions ainsi proposées se doivent d'être mises en œuvre dans les trois années à venir pour permettre à la population, en particulier celle des femmes, de bénéficier des informations, des connaissances pour accéder à une offre diversifiée et de proximité en contraception. L'appui et l'investissement des professionnels de santé, présents tout au long des réflexions autour de la construction du programme, restent essentiels pour contribuer à la réalisation de ces actions. Le réseau Repema qui a largement coopéré à cet état des lieux sur la contraception à Mayotte, continue à s'inscrire dans son rôle et sa place de coordinateur à travers la diffusion des informations, la formation et l'animation du réseau des professionnels.

Tout au long de ces trois prochaines années, il s'agira de suivre et d'évaluer ce programme d'actions avec la perspective de consolider l'accès des femmes mais également des hommes, aux différentes méthodes de contraception pour aider au mieux leurs choix de contraception au cours de leur vie.

ANNEXES

Annexe 1 : Les différentes méthodes contraceptives

Annexe 2 : Liste des contraceptifs disponibles à la Copharmay

Annexe 3: Questionnaire en ligne des sages-femmes et des médecins

Annexe 4: Questionnaire en ligne des sages-femmes en maternités CHM

Annexe 5: Enquête auprès des femmes consultant en centre de consultation (Thèse Dr Gomard)

Annexe 6: Guide d'entretien des structures spécialisées

Annexe 6.1: Guide d'entretien PUI du CHM

Annexe 6.2: Guide d'entretien grossiste répartiteur Copharmay

Annexe 6.3: Guide d'entretien Responsable PUI de la PMI

Annexe 6.4: Guide d'entretien Chef de service de gynéco-obstétrique

Annexe 6.5: Guide d'entretien la maison des adolescents et le Planning Familial 976

Annexe 6.6: Guide d'entretien sages-femmes de PMI

Annexe 6.7: Guide d'entretien Officines

Annexe 6.8: Guide d'entretien Conseillère technique en soins infirmiers du Vice Rectorat

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 <p>DIU (Dispositif Intra-Utérin) Il en existe deux types : au cuivre ou lévonorgestrel. Le DIU (auparavant appelé « stérilet ») est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure quelques minutes. Il peut être enlevé par le médecin ou la sage-femme dès que la femme le désire. Il est efficace de 4 à 10 ans, selon le modèle. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille.</p>	<p>DIU au cuivre: 50,50 €. DIU hormonal: 125,15 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : • pour les mineures : en pharmacie² et sans condition d'âge dans les CPEF³ ; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³.</p>	<p>Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Delivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>PILULE CONTRACEPTIVE Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 jours ou 28 jours, selon le type de pilule. Il en existe deux types : les pilules combinées œstroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une. Les pilules œstroprogestatives sont classées selon la génération du progestatif. Le type de génération privilégié sera envisagé avec le professionnel de santé consulté.</p>	<p>De 1,88 à 14 €/mois. Certaines sont remboursées à 65 %. Gratuites : • pour les mineures : en pharmacie² et sans condition d'âge dans les CPEF³ ; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³.</p>	<p>Prescrite par un médecin ou une sage-femme. Elle peut être renouvelée par une infirmière pour 6 mois maximum. Delivrée sur ordonnance en pharmacie. Le pharmacien peut renouveler la délivrance pour 6 mois maximum.</p>
 <p>PATCH CONTRACEPTIF Un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines. Durant la 4^e semaine, on ne met pas de patch, mais on est tout de même protégé. L'arrêt provoque l'apparition des règles. Le patch est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.</p>	<p>Environ 15 €/mois. Non remboursé.</p>	<p>Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Delivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>IMPLANT CONTRACEPTIF Un bâtonnet cylindrique de 4 cm de long et de 2 mm de large inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale. La pose dure quelques minutes. Il peut être retiré par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire. L'implant peut être laissé en place pendant 3 ans. L'implant est une méthode contraceptive hormonale.</p>	<p>106,44 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : • pour les mineures : en pharmacie² et sans condition d'âge dans les CPEF³ ; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³.</p>	<p>Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Delivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>SPERMICIDES Les spermicides se présentent sous forme de gel et d'ovule qui se placent dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport et détruisent les spermatozoïdes. Une contraception de dépannage.</p>	<p>Environ 7 à 19 € selon le type, pour plusieurs doses. Non remboursés.</p>	<p>Sans ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>PROGESTATIFS INJECTABLES Un progestatif de synthèse (médroxyprogesterone) est injecté par piqûre intramusculaire tous les trois mois. Pendant 12 semaines, le produit assure une contraception constante. Les injections doivent être faites à intervalles réguliers par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Les progestatifs injectables sont une méthode contraceptive hormonale.</p>	<p>Chaque dose coûte 3,44 €. Remboursés à 65 %.</p>	<p>Sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>LES MÉTHODES DE STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE Ces méthodes peuvent être envisagées chez des personnes majeures, hommes ou femmes. Elles provoquent une stérilité considérée comme définitive. L'intervention doit résulter d'une décision personnelle et se déroule dans un établissement de santé. Pour plus d'information, consultez le site www.choisirsacontraception.fr ou www.santé.gouv.fr rubrique « Contraception » (voir le livret d'information <i>Stérilisation à visée contraceptive</i>).</p>	<p>Remboursées à 80 %.</p>	<p>L'intervention ne peut être réalisée : • qu'après une première consultation médicale d'information ; • à l'issue d'un délai de réflexion de 4 mois après cette première consultation ; • et après confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.</p>

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2015.

Certaines méthodes peuvent présenter des contre-indications médicales qui seront évoquées par le professionnel de santé consulté.



Il existe aussi plusieurs méthodes « naturelles » de contraception telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthodes Ogino, Billings et méthode des températures). Contraignantes, ces méthodes sont peu fiables.

Quelle que soit la méthode que vous choisissez, n'oubliez pas que le préservatif (masculin ou féminin) est le seul contraceptif qui protège du VIH et de la plupart des autres IST. Il peut également être associé à un autre mode de contraception : c'est ce qu'on appelle la « double protection ».

Annexe 2 : Liste des contraceptifs disponibles dans les officines de Mayotte fournis par la Copharmay (liste établie par réseau REPEMA – 2016)

- livraison dans les 24h dans toutes les pharmacies du territoire
- Si contraceptif hors liste : commande par avion possible avec délai d'acheminement de 10 jours

CONTRACEPTIFS	REMBOURSEMENT
CONTRACEPTIFS PROGESTATIFS	
Microprogestatifs	
CERAZETTE CPR 0MG075 BT28	Non remboursé
CERAZETTE CPR 0MG075 BT28X3	Non remboursé
Génériques cérazette	
➤ DESOGESTREL EG CPR 75MCG 28	Remboursé 65 %
➤ DESOGESTREL EG CPR 75MCG 28X3	Remboursé 65 %
➤ OPTIMIZETTE GE CPR 75MCG B28X3	Remboursé 65 %
➤ CLAREAL GE CPR 75MCG BT28X3	Remboursé 65 %
➤ DESOGESTREL TEV CPR 75MCG 28X3	Non remboursé
➤ DIAMILLA GE CPR 75MCG 28	Non remboursé
➤ DIAMILLA GE CPR 75MCG 28X3	Non remboursé
MICROVAL CPR BT28	Remboursé 65 %
MICROVAL CPR BT28X3	Remboursé 65 %
Implant progestatif	
NEXPLANON IMPLANT 68MG	Remboursé 65 %
SET RETRAIT IMPLANT SS CUTANE	Non remboursé
DIU à la progesterone	
STERILET JAYDESS 13MG5	Remboursé 65 %
STERILET MIRENA 52MG	Remboursé 65 %
Macroprogestatifs injectables	
DEPOPROVERA SUSP INJ 3ML	Remboursé 65 %

CONTRACEPTIFS OESTRO- PROGESTATIFS

Première génération

TRIELLA CPR BT21	Remboursé 65 %
TRIELLA CPR BT21X3	Remboursé 65 %

Deuxième génération

STEDIRIL CPR BT21	Remboursé 65 %
STEDIRIL CPR BT21X3	Remboursé 65 %
MINIDRIL CPR BT21	Remboursé 65 %
MINIDRIL CPR BT21X3	Remboursé 65 %
ADEPAL CPR BT21	Remboursé 65 %
ADEPAL CPR BT21X3	Remboursé 65 %
TRINORDIOL CPR BT21	Remboursé 65 %
TRINORDIOL CPR BT21X3	Remboursé 65 %
OPTILOVA CPR 20MCG/100MCG 28X3 (2ème génération)	Remboursé 65 %
OPTIDRIL CPR 30MCG/150MCG 28X3	Remboursé 65 %
LEELOO GE CPR BT21	Remboursé 65 %
LEELOO GE CPR BT21X3	Remboursé 65 %
LUDEAL GE CPR BT21	Remboursé 65 %
LUDEAL GE CPR BT21X3	Remboursé 65 %
DAILY GE CPR BT21	Remboursé 65 %
LOVAVULO GE CPR 20MCG/100MCG63	Remboursé 65 %

Troisième génération

DESOGEST ETH BIO CPR20MCG 3X21	Non remboursé
DESOGEST ETH BIO CPR30MCG 3X21	Non remboursé
GESTODENE ETH MYL 75/20 21X3	Non remboursé
TRIMINULET CPR BT21X3	Non remboursé
VARNOLINE CONTINU CPR BT28	Non remboursé
VARNOLINE CONTINU CPR BT28X3	Non remboursé
MELIANE CPR BT21	Non remboursé
MINESSE CPR BT28	Non remboursé
MINESSE CPR BT28X3	Non remboursé
MELODIA CPR BT28	Non remboursé
MELODIA CPR BT28X3	Non remboursé
DESOBEL GE CPR 150MCG/20MCG 63	Non remboursé
DESOBEL GE CPR 150MCG/30MCG 63	Non remboursé
MELIANE CPR BT21X3	Non remboursé
TRIAFEMI CPR BT21X3	Non remboursé

Quatrième génération

JASMINE CPR BT21	Non remboursé
JASMINE CPR BT21X3	Non remboursé
DROSPIBEL GE CPR 3MG/20MCG 63 (générique Jasminelle)	Non remboursé
JASMINELLE CPR BT21X3	Non remboursé
JASMINELLECONTINU CPR BT 1X28	Non remboursé
JASMINELLECONTINU CPR BT 3X28	Non remboursé
YAZ CPR 0.02MG/3MG BT28	Non remboursé
YAZ CPR 0.02MG/3MG BT 28X3	Non remboursé

ZOELY CPR 2MG5/1MG5 BT84 Non remboursé

Anneaux vaginaux

NUVARING ANNEAU VAGINAL BT1 Non remboursé

NUVARING ANNEAU VAGINAL BT3 Non remboursé

AUTRES

DIU au cuivre

STERILET NT 380 SHORT CU 7MED Base LPP

STERILET 380 USTA 7MED Base LPP

STERILET 380 USHA 7MED Base LPP

STERILET 380 TSTA 7MED Base LPP

STERILET 380 NSTA 7MED Base LPP

STERILET MONA L CU 375 Base LPP

STERILET MONA L CU 380 NT Base LPP

STERILET MONA L CU 380A QL Base LPP

SET POSE STERILET Non remboursé

Contraceptifs d'urgence

LEVONORGESTREL BIO CPR 1MG5 B1 Remboursé 65 %

NORLEVO CPR 1MG5 BT1 Remboursé 65 %

ELLAONE CPR 30MG BT1 Remboursé 65 %

Contraceptifs locaux

BIVEA DIAPHRAGME CAYA TU BT1 Base LPP

PRESERVAT MANIX INFINI 10 Non remboursé

Traitements hormonaux substitutifs

DIVINA CPR BT21 Remboursé 65 %

CLIMENE CPR BT21 Remboursé 65 %

Annexe 3 : Questionnaire en ligne des Sages-femmes et des médecins

Questionnaire 1: Les pratiques des professionnels de santé en matière de contraception

Je vous invite à remplir ce questionnaire afin de connaître l'état de lieux d'accès à la contraception dans le département de Mayotte, et recueillir vos suggestions pour améliorer le dispositif.

A- Structure enquêtée :

Cabinet libéral	Centre de référence	Centre consultations (ex Dispensaire)	Centre de PMI
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B – Profession

.....

C - Commune :

Grand Mamoudzou	Autres
-----------------	--------

1. Dans votre structure ou dans votre pratique, faites-vous des consultations de contraception et/ ou des prescriptions de contraceptifs ?

Oui

Non

(Fin du questionnaire si dans votre structure ou dans votre pratique vous ne faites pas de consultations de contraception et/ou des prescriptions de contraceptifs)

2. A quel moment parlez-vous le plus fréquemment de la contraception avec vos patientes? (3 réponses maximum)

Consultations dédiées à la contraception	<input type="radio"/>
Consultation en période anténatale	<input type="radio"/>
Visite après un accouchement	<input type="radio"/>

Consultation pré ou post-IVG	<input type="radio"/>
Consultation de routine	<input type="radio"/>

Autre précisez

.....

3. Quelles sont les méthodes contraceptives les plus fréquemment prescrites ? (3 réponses maximum)

Pilule	Implant	D.U.I (Stérilet)	Anneau vaginale	Diaphragme	Patch	Cape cervicale	Injection de progestérogène
<input type="radio"/>							

4. Recevez-vous des mineurs pour une prescription contraceptive ?

Oui Non

4.1 Si vous recevez des mineurs pour une prescription contraceptive, quelle est la fréquence des demandes de consultation ?

Pluri quotidiennement	Quotidiennement	Hebdomadaire	Bimensuel	Mensuel
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre : précisez

.....

5. Comment estimez-vous le niveau de connaissance des femmes selon les différents moyens de contraception ?

Pilule	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Implant	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
D.I.U	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon

Anneau	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
--------	-----	-------------	-------	-----	----------

vaginal					
Diaphragme	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Spermicide	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Patch	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Préservatif Masculin					
Préservatif Féminin	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Injection progestérone					

6. Avez-vous des couples qui viennent consulter pour contraception ?

Oui Non

6.1 Si vous avez des couples qui viennent consulter pour contraception, quelle est la fréquence des demandes de consultation ?

Pluri quotidiennement	Quotidiennement	Hebdomadaire	Bimensuel	Mensuel
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre : précisez

.....

7. Vos consultations en matière de contraceptions sont-elles bâties sur le modèle BERCER, (Bienvenue, entretien, renseignement, choix, explication, retour) recommandée par l'OMS ?

Oui Non

Autre : précisez.....

8. Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos consultations de contraception ?

Oui

Non

8.1 Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....
.....
.....

9. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accès des méthodes contraceptives à Mayotte ?

Oui

Non

9.1 Si oui, lesquelles ?

Annexe 5 : Questionnaire en ligne des sages-femmes en maternités CHM

Questionnaire 2 : Les pratiques des sages-femmes en matière de contraception dans les maternités du CHM

Je vous invite à remplir ce questionnaire afin de connaître l'état de lieux d'accès à la contraception dans le département de Mayotte, et recueillir vos suggestions pour améliorer le dispositif.

A- Structure enquêtée : le Centre Hospitalier de Mayotte

Maternité périphérique	Centre hospitalier de Mamoudzou
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B – Profession :

C – Secteur :

Mamoudzou	Kahani	M'ramadoudou	Dzaoudzi	Dzoumogné
-----------	--------	--------------	----------	-----------

1. Dans votre structure ou dans votre pratique, faites-vous des consultations de contraception et/ ou des prescriptions de contraceptifs ?

Oui

Non

2. A quel moment parlez-vous le plus fréquemment de la contraception avec vos patientes ? (3 réponses maximum)

Consultations dédiées à la contraception	<input type="radio"/>
Consultation en période anténatale	<input type="radio"/>
Visite après un accouchement	<input type="radio"/>
Consultation pré ou post-IVG	<input type="radio"/>

Autre) précisez :

3. Quelles sont les méthodes contraceptives les plus fréquemment prescrites ? (3 réponses maximum)

Pilule	Implant	D.U.I (Stérilet)	Anneau vaginale	Diaphragme	Patch	Cape cervicale	Injection de progestérone
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				

4. Quelle est la contraception la plus utilisée chez les mineures ? (1 réponse maximum)

Pilule	Implant	D.U.I (Stérilet)	Anneau vaginale	Diaphragme	Patch	Cape cervicale	Injection de progestérone
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				

5. Délivrez-vous la contraception d'urgence ?

6. Quel type de contraception d'urgence avez-vous à disposition ?

7. A quelle fréquence ?

Pluri quotidiennement	Quotidiennement	Hebdomadaire	Bimensuel	Mensuel
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dans quelle situation (nuit, journée, mineure, majeure...)?

8. Comment estimez-vous le niveau de connaissance des femmes selon les différents moyens de contraception ?

Pilule	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Implant	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
D.I.U	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Anneau vaginal	Nul	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon

Diaphragme	<input type="radio"/>				
Spermicide	<input type="radio"/>				
Patch	<input type="radio"/>				
Préservatif Masculin	<input type="radio"/>				
Préservatif Féminin	<input type="radio"/>				
Injection progestérone	<input type="radio"/>				

9. Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos consultations de contraception ?

Oui Non

9.1 Si oui, lesquelles ?

.....

10. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accès des méthodes contraceptives à Mayotte ?

Oui Non

10.1 Si oui, lesquelles ?

Annexe 5 : Enquête auprès des femmes consultant en centre de consultation en 2016 (Thèse du Dr Gomard)

Questionnaire 3 : Les facteurs influençant la prise de contraception à Mayotte, enquête auprès des femmes en centre de consultation

Généralités :

1. La réalisation de ce questionnaire a-t-il nécessité un interprète d'interprète ? Oui non
2. Dans quel dispensaire est réalisé ce questionnaire ? Situation socio-économiques et administrative ?
3. Où habitez-vous ? :
4. Quel âge avez-vous ? Moins de 15, entre 15 et 18 ans, entre 18 et 25, entre 25 et 40, plus de 40
5. Jusque quelle classe êtes-vous allée à l'école ? : aucune, primaire, secondaire, études supérieures
6. Où êtes-vous née : Mayotte, Comores, Madagascar, Afrique de l'est, autre ?
Si non née en France vous êtes présente sur le territoire depuis : moins de 1an, entre 1 et 10 ans, depuis plus de 10 ans
7. Quelle est votre situation administrative ? Situation irrégulière, régularisée sans SECURITE SOCIALE, affiliée SECU.
8. Quels sont vos revenus directs ? Aucun revenu, aides sociales, emploi, autre
9. Etes-vous mariée ou avez-vous un petit ami ? : Couple, couple avec mari polygame, célibataire
10. Combien d'enfants avez-vous ? Aucun, entre 1 et 3, 4 ou plus

Sexualité :

11. A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports ?
12. Avez-vous déjà fait une IVG ? Aucune, une ou 2, 3 ou plus.

Contraception :

13. Quels moyens de ne pas tomber enceinte connaissez-vous ? Pilule, implant, stérilet, injection de Depoprovera, préservatif masculin, féminin, pilule du lendemain, (patch/diaphragme/spermicide/anneau), gourouwa et méthodes naturelles, autres
14. Selon vous l'IVG est-il un de ces moyens ? oui/non/ne sait pas
15. Vous pensez que dans la vie d'une femme choisir le moment d'être enceinte c'est : pas important / important/ne sait pas
16. Utilisez-vous une contraception en ce moment ? oui/non

OUI	NON
Laquelle : pilule, implant, stérilet, préservatif masculin, autre Est-ce votre premier choix ? oui/non Si non pourquoi n'avez-vous pas pu avoir votre premier choix ? Dans quelles circonstances l'avez-vous prise ? Désir personnel de contraception/suite à un accouchement ou une IVG/ douleur, métrorragie, acné/autre En êtes-vous satisfaite ? oui/non Si non pourquoi ? Votre mari (ou petit ami ou parents) accepte-t-il votre contraception ? non/oui/il ne le sait pas Où renouvelez-vous votre contraception ? dispensaire/PMI/dans le privé/autre	Pourquoi ? Désir d'enfant, Je n'ai pas de rapport, Je ne sais pas ce que c'est Refus du mari, des parents, C'est contre ma culture/religion J'ai peur des effets secondaires, ça coute trop cher, Autre. Avez-vous déjà utilisé une contraception ? oui/non Si oui lesquelles ? Pilule, implant, stérilet, depoprovera, préservatif, autre Pourquoi l'avez-vous arrêtée ? Désir d'enfant, métrorragies, aménorrhée, refus du mari, autre

Accès aux soins :

17. Vous trouvez que pour venir consulter au dispensaire c'est : facile/difficile

Si difficile pourquoi ? Difficultés à se déplacer, attente trop longue, personnel non disponible, autre

18. trouvez-vous facile de parler de contraception ou de sexualité avec les médecins du dispensaire ? Oui, non

Si difficile pourquoi ?

19. Est-ce plus facile d'aller en PMI ? Oui, non, c'est pareil :

Si difficile Pourquoi ? Difficultés se déplacer, attente trop longue, peur de voir des gens connus, autre

Si facile pourquoi ? Plus proche,

Information :

20. Vous a-t-on déjà expliqué les différentes méthodes de contraception ? oui/non Si oui par Qui ? personnel médical/école/parent/autre

21. Aimerez-vous plus d'information sur la contraception ? oui/non/ne sait pas

22. Par quels moyens aimeriez-vous recevoir cette information ?

Annexe 6 : Les Guides d'entretiens

Annexe 6.1 : Guide d'entretien PUI du CHM

1. Quels sont les différents contraceptifs que vous commandez ? (préservatifs inclus)
2. Quels sont les critères de choix des contraceptifs que vous commandez ?
3. Quel est le surcoût pour l'acheminement des contraceptifs dans le département ? Différence de surcoût Mayotte et La Réunion ?
4. Comment répartissez-vous les contraceptifs distribués dans les centres de consultations, maternités périphériques (type, quantité,...)?
5. Y'a-t-il une limite maximum pour la distribution de contraceptifs dans chaque structure chaque mois ou année ?
6. Comment vous organisez-vous avec la PUI départementale en termes de contraceptifs au niveau de type et de quantité ?
7. Y'a-t-il une limite maximum pour la distribution de contraceptifs dans chaque structure chaque mois ou année ?

Annexe 6.2 : Guide d'entretien Responsable PUI de la PMI

1. Quels sont les différents contraceptifs que vous commandez ?
(Fournir la liste si possible)
2. Quels sont les critères de choix des contraceptifs que vous commandez ?
3. Y'a-t-il un surcoût pour l'acheminement des contraceptifs de la PUI du CHM à la PUI de la PMI ?
4. Comment répartissez-vous les contraceptifs distribués dans les PMI de Mayotte (type, quantité, ..) ?
5. Y'a-t-il une limite maximum pour la distribution de contraceptifs dans chaque PMI ?
6. Avez-vous rencontré des difficultés dans la PUI de la PMI en termes de contraception ?
Si oui, lesquels ?
7. Quelles suggestions proposeriez-vous pour améliorer l'accès à la contraception dans les PMI de Mayotte ?

Annexe 6.3 : Guide d'entretien Grossiste répartiteur Copharmay

1. Quels sont les différents contraceptifs que vous commandez ? Quels sont les plus commandés ? (Fournir la liste si possible)
2. Quels sont les critères de choix des contraceptifs que vous commandez ?
3. Quel est le surcoût pour l'acheminement des contraceptifs dans les différentes pharmacies du département ? Différence de surcoût Mayotte et la Réunion ?
4. Comment se passe la commande et la distribution ? Comment gérez-vous les stocks ?
5. Si une pharmacie souhaite commander un contraceptif qui n'est pas sur la liste Copharmay, pouvez-vous le commander ? Comment ? Quel est le délai d'acheminement et surcoût ?

Annexe 6.4 : Guide d'entretien Chef de service de gynéco-obstétrique

1. Avez-vous déjà été sollicité pour une ligature des trompes ? Si oui, cet acte est-il pratiqué à Mayotte ?
2. Si cet acte n'est pas pratiqué à Mayotte, où orientez-vous vos patientes ?

Les questions suivantes seront à poser si la ligature des trompes est pratiquée à Mayotte.

1. Combien y a-t-il eu de ligature de trompes à Mayotte en 2015 ou par an ? (Si cet acte est pratiqué à Mayotte)
2. Quelles méthodes de ligature de trompes sont utilisées à Mayotte ?
Comment se passe le parcours d'une femme qui veut de faire ligaturer la trompe ?
3. Le délai de réflexion d'après l'article L.2123-1 du Code de santé publique est-il respecté ? Si non, quelles en sont les motifs ?
4. Quels sont les freins et leviers en matière de la ligature des trompes ?

5. Quelles suggestions proposeriez-vous pour améliorer le dispositif à Mayotte ?

Annexe 6.5 : Guide d'entretien La Maison des adolescents et le Planning Familial 976

1. Dans votre structure, faites-vous des informations, sur l'accès à la contraception auprès des jeunes adolescents ?
2. Des jeunes se présentent-ils dans votre structure pour des demandes d'informations ou d'orientation concernant la contraception ? La contraception d'urgence ?
3. Distribuez-vous des préservatifs aux jeunes ?
4. Si oui, avez-vous des difficultés éventuelles, particulièrement sur l'approvisionnement des préservatifs ?
Si non, où les orientez-vous ?
5. Vous accompagnez des adolescents pour les consultations de contraceptions. Quels freins constatez dans le parcours des adolescents en matière d'accès à la contraception ?
6. Avez-vous des propositions ou suggestions concernant l'accès à la contraception à Mayotte pour améliorer le dispositif ?

Annexe 6.6 : Guide d'entretien auprès des sages-femmes de PMI

Discussion en groupe avec les sages-femmes PMI, deux objectifs :

1. Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos consultations de contraception ?
2. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accès des méthodes contraceptives à Mayotte ?

Annexe 6.7 : Guide d'entretien auprès des officines

Contraception en général

1. Avez-vous des demandes d'informations ou d'orientation concernant la contraception ?
2. Quels sont les contraceptifs les plus fréquemment délivrés ?
3. Y'a-t il des contraceptifs que vous ne commandez pas ?
Si oui, quels sont les raisons de la non commande du produit ?
4. Faites-vous des délivrances de contraceptifs pour les mineures, notamment de manière gratuite et anonyme ?
5. Dans vos pratiques, êtes-vous amené à renouveler pour 6 mois une prescription de contraceptifs oraux ? (Décret du 17 juillet 2012)
6. Avez-vous des difficultés éventuelles concernant votre approvisionnement de préservatifs (féminin ou masculin) ? (Sont-ils fréquemment achetés ?)
7. Si vous avez une patiente qui se présente avec une ordonnance de contraceptif qui ne figure pas sur la liste de Copharmay. Pouvez- vous le commander ? Comment ? quel est le délai d'acheminement et de surcoût ?

Contraception d'urgence

1. Les contraceptions d'urgences sont-elles fréquemment demandées ?
2. Avez-vous les trois contraceptions d'urgence existants, à savoir Norlévo ou Lévonorgestrel Biogaran, Ellaone et le DIU au cuivre ?
3. Avez-vous des difficultés pour la délivrance de la contraception d'urgence, particulièrement la délivrance anonyme et gratuite pour les mineures ?
4. Selon vous les mineures que vous rencontrez sont-elles bien informées sur leurs droits et démarches pour l'accès à la contraception d'urgence anonyme et gratuit ?

Propositions :

5. Avez-vous des propositions ou suggestions concernant l'accès à la contraception à Mayotte pour améliorer le dispositif ?

Annexe 6.8 : Guide d'entretien Conseillère technique en soins infirmier du Vice rectorat

Contraception d'urgence

1. Les infirmier (e)s scolaires à Mayotte délivrent-ils la contraception d'urgence ?
 - Si oui, auprès de qui vous vous fournissez en contraception d'urgence ?
Si possible, fournir la quantité de contraception d'urgence délivré ou distribué dans les établissements scolaires, pour l'année 2014, 2015 ?
 - Si non, où orientez-vous les élèves ?
2. Comment répartissez-vous la contraception d'urgence distribuée dans les établissements scolaires ?
Y'a-t-il une limite maximum pour la distribution de la contraception d'urgence dans chaque établissements-scolaires, chaque mois ou chaque année ?
3. Avez-vous rencontré des difficultés en matière de contraception d'urgence dans les établissements scolaires ?

Préservatifs

1. Les infirmier (e)s scolaires à Mayotte délivrent-ils des préservatifs ?
 - Si oui, auprès de qui vous vous fournissez les préservatifs ?
Si possible, fournir la quantité de préservatifs délivré ou distribué dans les établissements scolaires, pour l'année 2014, 2015 ?
 - Si non, où orientez-vous les élèves ?
2. Comment répartissez-vous les préservatifs distribués dans les établissements scolaires ?
Y'a-t-il une limite maximum pour la distribution des préservatifs dans chaque établissements scolaires, chaque mois ou chaque année ?
3. Avez-vous rencontré des difficultés en matière de préservatifs ce dans les établissements scolaires ?

Quelles suggestions proposeriez-vous pour améliorer l'accès à la contraception d'urgence et des préservatifs à Mayotte ? Ou, l'accès à la contraception d'urgence et des préservatifs dans les établissements scolaires ?

