

Santé des femmes

LIVRET



Sommaire

Dépistages, préservatifs, contraception, vaccinations	2-3
Dépistage du cancer du col de l'utérus	4
Grossesse, post-partum, allaitement, retour au travail	5-6
Périménopause et ménopause	7-8
Endométriose, adénomyose, SOPK	9-11
Infections sexuellement transmissibles (IST)	12

Pour en savoir plus

Découvrez notre kit de prévention spécial
Santé des femmes

Scannez-moi



Dépistages, préservatifs, contraception, vaccinations

La contraception

La contraception permet de choisir si et quand avoir un enfant.

- > Il existe plusieurs méthodes contraceptives : aucune n'est universelle, le meilleur choix est celui qui correspond à la personne, à sa santé et à son mode de vie.
- > Il est possible de changer de contraception si celle utilisée ne convient plus.
- > Une contraception bien utilisée est très efficace, mais chaque méthode a ses avantages et ses limites.
- > Le préservatif est la seule méthode contraceptive qui protège également des infections sexuellement transmissibles (IST).
- > En cas de rapport non ou mal protégé, il existe une contraception d'urgence, à utiliser le plus rapidement possible.

Les professionnels de santé (médecin, sage-femme, pharmacien, centre de santé, etc.) sont là pour informer, accompagner et répondre aux questions, sans jugement.

Les méthodes hormonales

- Pilule contraceptive
- Patch contraceptif
- Anneau vaginal
- Implant contraceptif

Les dispositifs intra-utérins (DIU ou stérilets), dispositifs placés dans l'utérus par un professionnel de santé. Ils sont efficaces pendant plusieurs années selon le modèle.

- DIU au cuivre (sans hormones)
- DIU hormonal

Les méthodes barrières, empêchent les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule.

- Préservatif externe (masculin)
- Préservatif interne (féminin)
- Diaphragme ou cape cervicale (avec spermicide)

Les méthodes naturelles, reposent sur l'observation du cycle menstruel ou l'abstinence pendant la période fertile. Ces méthodes sont généralement moins fiables en utilisation courante.

- Méthode symptothermique
- Observation de la glaire cervicale
- Calendrier
- Retrait (coït interrompu)

La contraception d'urgence, à utiliser après un rapport sexuel non ou mal protégé, ne remplace pas une contraception régulière.

- Pilule du lendemain
- Pilule jusqu'à 5 jours après le rapport selon le type
- DIU au cuivre posé dans les 5 jours

La contraception définitive, destinée aux personnes qui ne souhaitent plus avoir d'enfant.

- Vasectomie (homme)
- Ligature des trompes (femme)

Le dépistage des IST

Il est possible de commander et de recevoir par voie postale, sous pli neutre et sans avance de frais, un kit d'auto-prélèvement à faire chez soi. La commande se passe par ici : mon-test-ist.ameli.fr.

La vaccination

+ Hépatite B
+ HPV : Vaccination idéale entre 11 et 14 ans, avant le début de l'activité sexuelle. Il est possible de bénéficier d'un "rattrapage" de la vaccination jusqu'à 19 ans ou même 26 ans.

Nous contacter au **0 800 235 236** ou par chat <https://www.filsantejeunes.com/>



Les préservatifs

— Les préservatifs externes masculins

NB : utiliser un lubrifiant à base d'eau avec un préservatif pour ne pas endommager le latex !

— Les préservatifs internes féminins

pour des pénétrations vaginales ou anales. Il est plus cher mais depuis 2024, certaines marques sont prises en charge à 100 %. Voir le site de l'assurance maladie pour savoir lesquelles sont remboursées.



Où en trouver gratuitement ?

- Pharmacie sans ordonnance sur présentation de la carte vitale (les pharmaciens sont aussi tenus au secret médical). Il est possible de demander le secret de la délivrance.
- Infirmerie scolaire, points d'écoute jeunes (PAEJ)
- Centres de santé sexuelle
- Planning familial, PMI
- Centres de dépistage (CeGIDD)
- Associations de lutte contre le VIH
- Internet pour l'achat de préservatifs féminin

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Entre 25 et 29 ans

Le test de dépistage est réalisé par examen cytologique ou examen des cellules prélevées lors du frottis du col de l'utérus :

- Les 2 premiers tests sont réalisés à 1 an d'intervalle
- Puis, si les résultats sont normaux, un frottis tous les 3 ans

Entre 30 et 65 ans

Pour les femmes de 30 à 65 ans, le test de dépistage est le test HPV-HR.

Il est réalisé :

- 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal
- Tous les ans (porteuse) / Tous les 5 ans (non porteuse)



Le frottis de dépistage peut être réalisé :

- Par votre médecin (gynécologue ou généraliste), votre sage-femme
- Dans un centre de santé, un centre d'examens de santé de l'Assurance Maladie, un centre mutualiste, un centre de planification et d'éducation familiale ou un hôpital
- Dans un laboratoire de biologie médicale

[Site internet ameli.fr](https://www.ameli.fr)



Grossesse, post-partum, allaitement, retour au travail

Grossesse

La grossesse n'est pas une maladie mais une aventure qui nécessite un suivi médical. Selon le poste de travail et l'état de santé de la mère, un aménagement de poste peut être nécessaire.



Bon à savoir :

- + Le code du travail prévoit une autorisation d'absence pour les examens obligatoires sans diminution de la rémunération
- + L'aménagement d'horaires n'est pas obligatoire pour l'employeur (sauf dispositions conventionnelles)

Rôle du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises

- Conseils aux femmes en âge de procréer, enceintes, allaitantes (Médecin du travail ou infirmière en santé au travail)
- Conseils à l'employeur, en cas de risques spécifiques (biologiques, chimiques...)
- Proposition d'un aménagement de poste ou d'un changement temporaire d'affectation, si cela est nécessaire (Médecin du travail)
- Visite de reprise après maternité dans les 8 jours du retour au travail (Médecin du travail ou Infirmière en santé au travail)
- Possibilité de visite de pré-reprise pour anticiper les aménagements de poste nécessaires (TJ 14 INRS)



Post-partum

Période du **jour de l'accouchement au retour de couches**, avec bouleversements **physiques** et **psychiques**. **Troubles possibles** : baby-blues, dépression post-partum (importance d'une surveillance médicale).



Bon à savoir :

Le médecin traitant, le gynécologue, la sage-femme ou les PMI (Protection Maternelle et Infantile) sont tous présents pour accompagner les mamans dans cette période particulière. Rechercher du soutien en cas de fatigue, anxiété, difficultés d'allaitement ou douleurs persistantes.

Allaitement

Encore une belle aventure, pour celles qui le souhaitent, mais une **préparation** est **nécessaire** pour la poursuivre à la **reprise du travail** :

- **L'hydratation** est primordiale
- **Apprendre** à tirer son lait durant le congé maternité
- **Préparer** un stock pour reprendre le travail sereinement
- **Organiser** le recueil et le stockage
- **Inform**er l'employeur
- **Privilégier** les tétées à la demande à la maison

Rôle du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises

Rôle **d'information** et de **conseils** auprès de l'employeur et des salariées.

Le retour au travail

Quelques questions à se poser en amont :

- Est-ce que je suis prête ?
- Comment vais-je faire garder mon ou mes enfants ?
- Quelle organisation avec le conjoint / l'entourage ?
- Si j'allaite, est-ce que je souhaite poursuivre ? Comment m'organiser ?

Pour un retour le plus serein possible : prévoir du repos, pas de pression et se faire accompagner par son médecin si besoin

Rôle du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises

- Visite de reprise après maternité, dans les 8 jours après la reprise du travail
- S'assurer que l'état de santé de la salariée est compatible avec son poste
- Le médecin pourra prévoir des aménagements si nécessaire (ex : risque chimique pour les femmes allaitantes)
- Moment d'écoute et d'échange pour la salariée



Bon à savoir :

- + Pendant la première année de l'enfant, les salariées allaitantes ont droit à 1h par jour pour allaiter ou tirer leur lait (30 minutes le matin, 30 minutes le soir). Rémunération éventuelle selon les conventions collectives (cf. service-public.gouv.fr)
- + Les entreprises de plus de 100 salariés doivent mettre à disposition un local dédié.





Périménopause & ménopause

La **ménopause** est la fin de l'activité **ovarienne** et l'**arrêt des cycles menstruels**.
L'**âge moyen** de la ménopause est de **51 ans**.

La **périménopause** est la phase de **transition** hormonale **avant** la ménopause, elle peut durer de **quelques mois à plusieurs années**. Les règles peuvent devenir plus ou moins **longues** et/ou **imprévisibles** avec l'apparition de **symptômes** dus à la **carence en œstrogènes**.

L'**impact** est **global sur la vie des femmes** : physique, émotionnel, social et aussi professionnel.

Quelques chiffres

- La **ménopause** concerne la **moitié des femmes en France**, soit **¼ de la population** totale française
- **87 %** des femmes **ressentent** au moins **un symptôme**
- Les **maladies cardiovasculaires** liées à la ménopause sont la **première cause de mortalité** chez les femmes en France
- **40 %** des femmes de **+ de 50 ans** seront victimes de **fractures liées à l'ostéoporose**
- **50 %** des femmes françaises **considèrent** que la ménopause a un **impact sur leur travail**. (Source : **rapport de la Ménopause en France de Stéphanie Rist**)

Symptômes fréquents

- **Bouffées de chaleur, sueurs nocturnes**
- **Troubles du sommeil**
- **Troubles génito-urinaires** : sécheresse vaginale, douleurs pendant les rapports sexuels, baisse du désir, troubles urinaires
- **Troubles cognitifs et de l'humeur** : perte d'attention et troubles de la mémoire, difficulté de concentration, irritabilité et troubles anxieux, brouillard mental
- **Fatigue chronique**
- **Douleurs articulaires**
- **Risque cardiovasculaire accru**
- **Ostéoporose**

Prise en charge possible

Approche médicale :

- **Bouffées/sueurs** : traitement hormonal (THS/THM) si indiqué ; alternatives non hormonales
- **Sécheresse vaginale/troubles urinaires** : œstrogènes locaux, lubrifiants/hydratants
- **Prévention ostéoporose** : calcium, vitamine D, évaluation densité osseuse selon risques
- **Suivi général** : tension, IMC, glycémie, lipides, prévention 45-50 ans, dépistages gynécologiques

Approche paramédicale / non médicamenteuse :

- **Réduction bouffées/stress** : relaxation, méditation, sophrologie, TCC
- **Santé osseuse/cardio** : activité physique régulière (marche, renforcement, yoga), renforcement musculaire, alimentation équilibrée riche en calcium, vitamine D et protéines
- **Sommeil/humeur** : hygiène du sommeil, activité physique, techniques de relaxation
- **Urogénital** : rééducation périnéale, lubrifiants
- **Approches complémentaires possibles (efficacité variable)** : phytoœstrogènes, acupuncture, etc.



Rôle du service de santé au travail :

- **Écouter et comprendre** : repérage des symptômes et orientation vers des professionnels de santé
- **Aménagement des conditions de travail** à discuter avec le médecin du travail
- **Faire évoluer les pratiques en entreprise** : formation des managers, mise en place d'une politique "ménopause"



L'endométriose, l'adénomyose & le SOPK

L'endométriose

Maladie **chronique** se manifestant par des **douleurs intenses** lors des **menstruations**, des **saignements** menstruels **abondants**, des douleurs **pelviennes** chroniques (même en dehors de la période de menstruations), **nausées**, **ballonnements** et peut être une cause **d'infertilité**.

Douleur **localisée** le plus souvent dans la région **pelvienne**, peut apparaître dans d'autres parties du corps, y compris **l'abdomen** et la **poitrine**.

Conséquences : impact sur les rapports sexuels, le transit intestinal et/ou la miction, ainsi que la santé mentale (notamment la dépression et l'anxiété).

Diagnostic et traitement

- 1 personne sur 10 en âge de procréer est atteinte d'endométriose
- Le délai moyen de diagnostic est de 7 ans
- Dépistage : échographie pelvienne, IRM ou test salivaire
- À ce jour pas de remède contre l'endométriose

Traitement pour les symptômes de l'endométriose :

- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Médicaments hormonaux : contraceptifs hormonaux combinés (pilule, patch, stérilet, anneau), progestatifs
- Chirurgie



Réseaux d'accompagnement existants :

- 50 % des femmes atteintes d'endométriose ne sont pas orientées vers des structures spécialisées
- RESENDO : Site internet qui recense les différents professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge de l'endométriose (médecins spécialisés dans la douleur, gynécologues, psychologues, psychiatres, kinésithérapeutes, diététiciens...)
- EndoMind France et EndoFrance : associations qui recensent les hôpitaux et les professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge de l'endométriose

L'adénomyose

Maladie **gynécologique bénigne** dans laquelle du tissu semblable à la muqueuse de l'utérus (**endomètre**) se développe à l'intérieur du muscle de l'utérus (**myomètre**).

Cela provoque : des règles abondantes, des douleurs menstruelles intenses, une sensation de pression ou de lourdeur dans le bas du ventre, parfois douleur pendant les rapports sexuels.

Diagnostic et traitements

- Fréquente chez les femmes entre 35 et 50 ans
- Dépistage : échographie ou IRM
- Traitements pour gérer les douleurs
 - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
 - Médicaments hormonaux : contraceptifs hormonaux combinés (pilule, patch, stérilet, anneau), progestatifs
 - Dans les cas les plus sévères : chirurgie

Les associations jouent un rôle clé pour :

- Rompre l'isolement
- Comprendre la maladie
- Être orientée vers des spécialistes compétents



Réseaux d'accompagnement existants

Il n'existe pas encore beaucoup de réseaux spécifiques à l'adénomyose seule, mais elle est bien prise en charge dans les réseaux endométriose.

SOPK

Trouble hormonal fréquent qui touche les **ovaires** et le fonctionnement du **cycle menstruel** (excès d'**hormones androgènes**, ovulation **irrégulière** ou **absente**, nombreux petits follicules s'accumulant dans les ovaires).

Symptômes les plus courants

- Règles **irrégulières** ou **absentes**
- **Difficultés** à ovuler (et donc parfois à tomber enceinte)
- Acné **persistante**
- **Pilosité** excessive (visage, torse, ventre)
- Chute de cheveux (type **alopécie**)
- **Prise de poids** ou **difficulté à en perdre**
- **Fatigue**

Facteurs favorisant le SOPK

- **Déséquilibre** hormonal
- **Résistance** à l'insuline (fréquent dans le SOPK)
- Facteurs **génétiques**

Diagnostic et traitements

Le diagnostic repose sur au moins 2 des 3 critères :

- **Troubles** de l'ovulation (bilan hormonal)
- **Excès** d'androgènes (examen clinique ou bilan hormonal)
- **Aspect** typique des ovaires (échographie pelvienne)
- **Traitement par médicaments hormonaux** : contraceptifs hormonaux combinés (pilule, patch, stérilet, anneau), progestatifs
- **Chirurgie**



Réseaux d'accompagnement existants

- **Réseaux de soins** : gynécologue, endocrinologue, sage-femme, diététicien, centre de fertilité
- **Associations** : Asso'SOPK, SOPK Europe, Eclotions SOPK, SOPKARE.

Quel est le rôle du service de santé au travail ?

Après évaluation du médecin du travail sur l'impact des symptômes (fatigue chronique, douleur pelvienne, troubles du sommeil) sur le poste de travail (difficultés de concentration, rythme de travail intense, contraintes physiques) :

- **Aménagement** de poste de travail pour **réduire** la douleur pelvienne et la **fatigue** chronique (horaires flexibles, télétravail, pauses supplémentaires, poste moins physique, **adaptation** des objectifs ou du **rythme** de travail)
- **Inform**er la salariée sur la possibilité d'une **RQTH** si SOPK invalidant : en cas d'absentéisme **régulier**, baisse de **performance** liée à la **fatigue** ou aux troubles **hormonaux**.

La RQTH n'est pas automatique, mais possible dans les formes les plus sévères



En cas d'arrêt de longue durée : la salariée peut contacter le service de prévention et de santé au travail afin de bénéficier d'une visite de pré-reprise et envisager, si nécessaire, un temps partiel thérapeutique.



Infections sexuellement transmissibles (IST)

Une **infection sexuellement transmissible** se transmet lors de rapports **vaginaux, anaux** ou **oraux**. Elles peuvent être causées par des **bactéries, virus, parasites** ou **champignons**.

Les principales IST

Bactéries : Chlamydia, Gonorrhée, Syphilis

Virus : VIH, HPV, Herpès

Parasites : Trichomonas

Champignons : Candida

Symptômes possibles

- **Démangeaisons ou brûlures**
- **Écoulements inhabituels**
- **Douleurs à la miction**
- **Saignements anormaux**
- **Boutons, aphtes, lésions** : certaines IST ne donnent aucun symptôme (intérêt d'un suivi gynécologique)

Mode de transmission

- **Rapports** sexuels non protégés
- **Partage** de jouets sexuels non désinfectés
- **Mère-enfant** (grossesse, accouchement, allaitement)
- **Contact** avec du sperme, sécrétions vaginales ou sang

Comment se protéger ?

- **Préservatif** interne ou externe
- **Vaccination** : HPV (fille ou garçon 13–26 ans), hépatite B
- **Dépistage régulier**
- **Communication** avec le/la partenaire

Dépistages

“Mon test IST” : sang, urine, prélèvements, gratuitement et sans ordonnance sur présentation de la carte Vitale dans n'importe quel laboratoire d'analyses médicales :

- **Le VIH** (par prise de sang)
- **4 IST** : gonorrhée, chlamydie, hépatite B et syphilis (par auto-prélèvements locaux)

Ces dépistages sont réalisés **sans avance de frais**, pour les **moins de 26 ans**, et pour tous, pour le **VIH**.

Pour bénéficier de l'anonymat et de la gratuité :

CDSS – Centre Départemental de Santé Sexuelle de votre secteur.

Pour le **VIH** des **autotests** sont disponibles en **pharmacie**. Environ **15 à 30 €** selon la marque. (Non remboursé par l'Assurance maladie. Gratuité possible dans certains centres associatifs ou de santé sexuelle).

Un traitement précoce, c'est une guérison plus rapide.