

Vulnérabilité sexuelle et contraception chez les femmes migrantes

Tatiana STEMPAK-DROISSART

Service de Gynécologie-Obstétrique - Hôpital de Melun

CeGIDD Sud 77



Consultation de gynécologie au CeGIDD Sud 77

- Loi de financement de la sécurité sociale de 2015 =
CDAG + CIDDIST = CeGIDD
- Santé sexuelle de manière plus globale :
 - Prévention
 - Education
 - Orientation
 - Détection
- Habilitation du CeGIDD Sud 77 en 2016
- Mission : amélioration de la santé sexuelle de la population vivant sur notre territoire

Consultation de gynécologie au CeGIDD Sud 77

- Intérêts de la consultation de gynécologie en CeGIDD
 - Contraception
 - Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Pathologies gynécologiques diverses
- S'articule avec les services de gynécologie-obstétrique, de planification familiale et de maladies infectieuses
- Femmes migrantes primo-arrivantes (RVH77Sud)
- Dépistage systématique de la vulnérabilité sexuelle

Santé sexuelle

- La santé sexuelle est comprise au sens la définition adoptée par l'OMS en 2002 :

*« La santé sexuelle est un état **de bien-être physique, émotionnel, mental et social** associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une **approche positive et respectueuse** de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir **en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence.***

Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés... »

Migration et violences sexuelles

- En 2017, les femmes représentaient 35% des primo-demandeurs d'asile en France
- Féminisation de la migration et évolution des raisons de migrer
 - Lettre de l'asile et de l'intégration, France Terre d'Asile juin 2018, Les violences faites aux femmes
- Violences sexuelles motivant la migration et élément du parcours migratoire
 - Agressions sexuelles, viols, mutilations sexuelles, mariages précoces et/ou forcés, traite ou exploitation sexuelle
 - Agresses multiples : passeurs, migrants, autorités ou forces de police
 - UNHCR, UNFPA, Women's Refugee Commission, Initial Assessment Report : Protection Risks for Women and Girl in the European Refugee Crisis, 2016
 - Freedman, Reproductive Health Matters, 2016

Migration et violences sexuelles

- Surexposition aux situations de violence
 - Conditions d'accueil
 - Précarité administrative et économique
 - Difficultés d'adaptation
 - Lettre de l'asile et de l'intégration, France Terre d'Asile juin 2018, Les violences faites aux femmes
 - Enquête Dsafhir 2017
- Réforme de l'asile de 2015 : vulnérabilités, besoins spécifiques dans l'hébergement, prise en compte des persécutions liées au genre dans les demande d'asile
- Type de violences subies dans le pays de refuge :
 - Agressions physiques et sexuelles
 - Exploitation sexuelle
 - Rapports sexuels transactionnels
 - Mariages et grossesses «arrangés» (logement ou titre de séjour)

Recueil de données au CeGIDD Sud 77

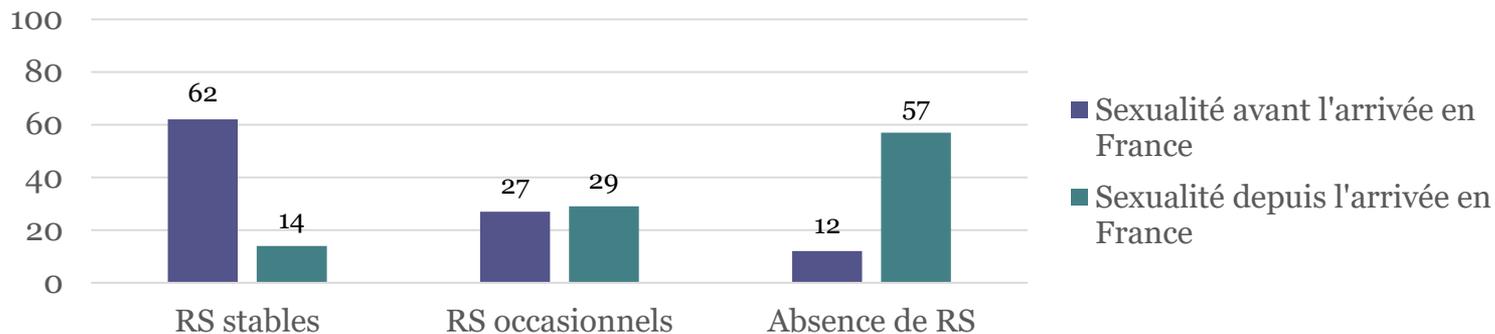
- Recueil de données entre janvier 2018 et janvier 2019 parmi les femmes migrantes majeures reçues à la consultation de gynécologie du CeGIDD Sud 77
 - Motifs et les conditions de la migration
 - Données socio-économiques
 - Données de santé sexuelle avant et depuis l'arrivée en France
- 28 patientes incluses

Caractéristiques socio-démographiques

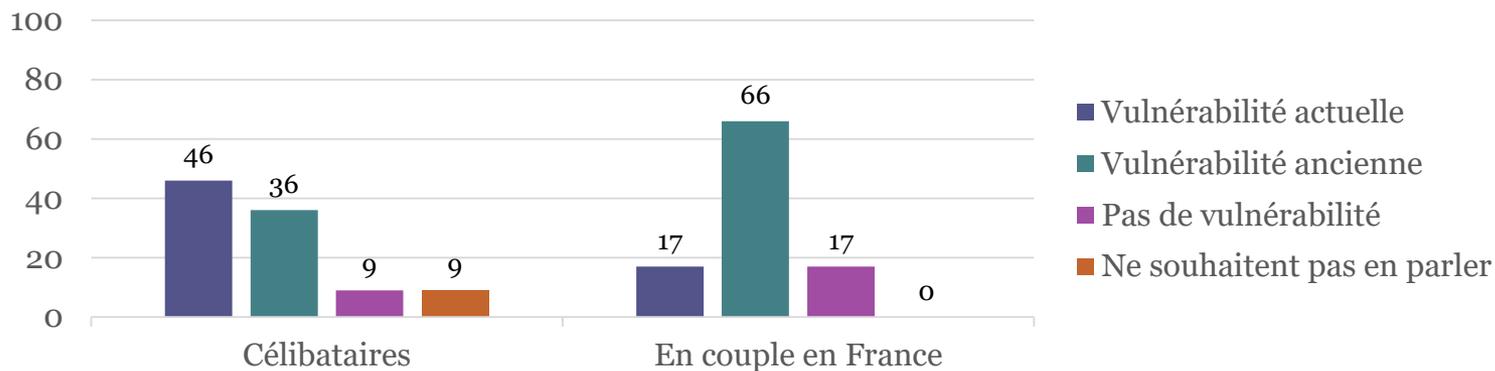
Age à l'arrivée (Médiane [IQR])	29 [23,5-36]
Ancienneté arrivée (mois - Médiane [IQR])	2,5 [1,25-6]
Raison de la venue en France (n (%))	
• Menacée dans son pays	24 (86%)
• Etudes	2 (7%)
• Regroupement familial	1 (4%)
• Raisons médicales	1 (4%)
Conditions de la migration	
• Bonnes	18 (67%)
• Mauvaises	9 (33%)
Situation matrimoniale (n (%))	
• Célibataire	17 (61%)
• En couple en France	6 (21%)
• Mariée (mais venues seules, célib en France)	5 (18%)
Lieu de vie (n (%))	
• Hôtel social	8 (31%)
• CADA	3 (12%)
• Hébergée	14 (54%)
• Logement personnel salubre	1 (4%)
Séjour (n (%))	
• Irrégulier	6 (23%)
• Récépissé demande d'asile	18 (69%)
• Autre récépissé	1 (4%)
• Titre de séjour court	1 (4%)
Couverture maladie	
• Aucune	20 (71%)
• AME	1 (4%)
• CMUc	7 (25%)

Données recueillies concernant la santé sexuelle

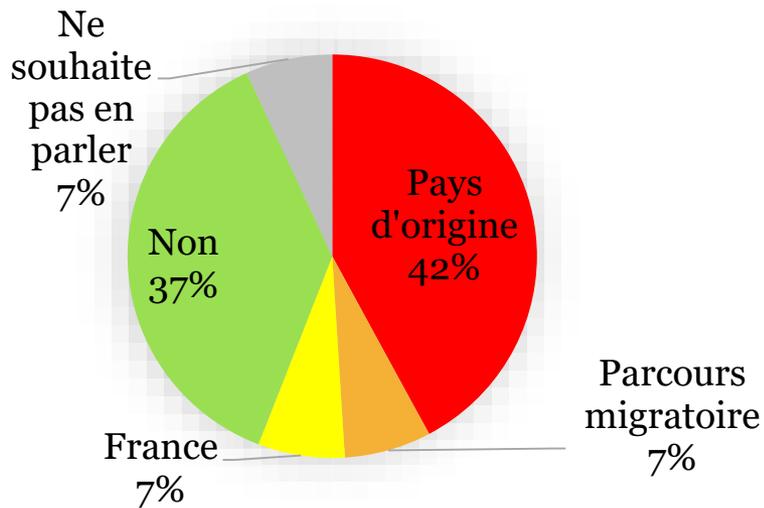
Sexualité avant et depuis l'arrivée en France (%)



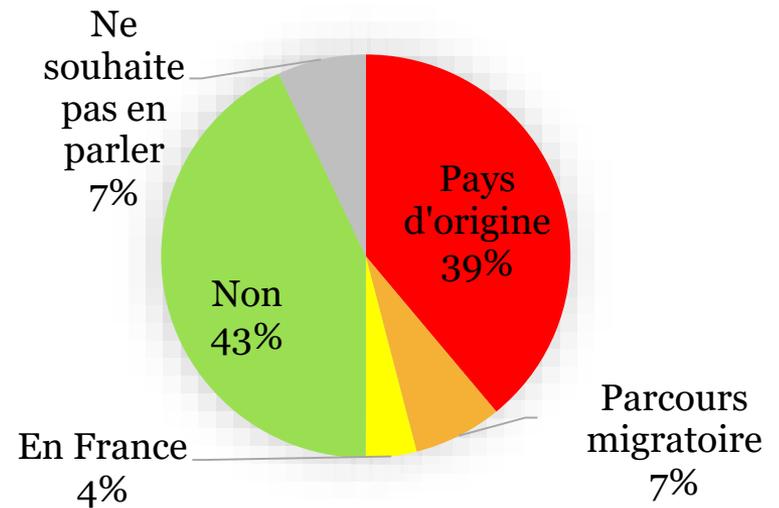
Vulnérabilité sexuelle (%)



Données recueillies concernant la santé sexuelle



Antécédent d'agression sexuelle



Antécédent de viol

- « Vous êtes vous déjà sentie forcée à avoir un rapport sexuel? »
- « Avez-vous déjà subi ou subissez-vous en ce moment des violences sexuelles? »
- « Est ce que les rapports se passent bien? »

Autres éléments à l'issue de la consultation

- Douleurs pelviennes et/ou dyspareunies 41%
- Troubles du cycle menstruel 19%
- Bilan étiologique normal
 - Lien avec la situation sociale et la vulnérabilité sexuelle?
- Dix-huit frottis
- Six hépatites B (23%) et une infection à *Chlamydia trachomatis* (4%)

Complications liées aux violences sexuelles

- Risques infectieux
 - Ivanova O, Int J Environ Res Public Health 2018
 - Enquête ANRS-Parcours - Desgrées du Loû et al, Eurosurveillance 2015
- Risques de grossesses non désirées, mal suivies
 - Ivanova O, Int J Environ Res Public Health 2018
 - Cohorte PreCARE
- Complications liées aux mutilations sexuelles féminines
- Retentissement psychologique
 - Tortelli A., BJPsych Open 2018
- Retentissement somatique
 - Thomas JL, Rev Fr Dommage Corp 2015

Contraception

Situation actuelle en France

- Baromètre INPES 2016
- 71,8 % de recours à une méthode médicalisée de contraception
- Nombre d'IVG constant
 - Contraception orale 36,5 %
 - Dispositif intra-utérin 25,6%
 - Préservatif masculin 15,5%
 - Implant 4,3 % des femmes, 9,6 % chez les 20-24 ans.
 - Contraception d'urgence 14 %
 - Contraceptions « autres » : contraception dite naturelle, méthodes barrières (préservatif féminin, diaphragme), contraception hormonale par patch, anneau vaginal, injectable, contraception définitive.

Fiabilité

TABEAU 1

Efficacité des différentes méthodes contraceptives (OMS) : indice de Pearl

	Utilisation optimale*	Pratique courante
Implants	0,1	0,1
Vasectomie	0,1	0,2
Stérilisation féminine	0,5	0,5
Dispositif intra-utérin	0,6	0,8
Système intra-utérin lévonorgestrel	0,1	0,1
Pilules microprogestatives	0,5	1
Pilules estroprogestatives	0,1	6-8
Préservatifs masculins	3	14
Préservatifs féminins, diaphragme, capes cervicales	5-26	20-40
Méthodes naturelles	1-9	20
Pas de méthode	85	85
Aménorrhée lactationnelle	0,5	2*

*Obtenue lors des essais thérapeutiques.

Résultats exprimés en nombre de grossesses pour 100 femmes au cours des 12 premiers mois d'utilisation.

Consultation de prescription de contraception

- Méthode BERGER, établie par l'OMS qui comporte les étapes suivantes :
 - **Bienvenue**, Temps d'accueil et de réassurance de la patiente
 - **Entretien**, recueil d'information et +/- examen clinique
 - **Renseignement**, information claire et hiérarchisée sur la contraception par le soignant
 - **Choix**, décision de la patiente qui reste maître de la prescription finale
 - **Explication** sur la méthode choisie, sur son emploi, démonstration et apprentissage
 - **Retour**, réévaluation de la méthode choisie et vérification de son adaptation

Contraception orale oestro-progestative

- Première intention chez femme jeune sans contre-indication
- Examen clinique gynécologique non systématique
- Recherche de CI
 - Maladie veineuse thrombo-embolique
 - Age
 - FDR vasculaires
 - Migraine avec aura
 - Maladie générale
 - Traitement inducteur ou inhibiteur enzymatique
 - Antécédent de cancer hormono-dépendant
 - Antécédents familiaux

Progestatifs de 2ème génération :

Nc : non communiqué ou études non spécifiques

Nom comm.	Séquence	Progestatif	Dos. EE en µgrs/cp	Dos. prog.en µgr/cp	Nbre de cp	Indice de Pearl	Prix en € pour 3 mois	
Minidril, Ludeal, EE/levonorgest30	Monophasique	Lévonorgestrel	30	150	21	0,1	3,79	R
Seasonique 150/30 4 périodes de règles/an	Monophasique continue	Lévonorgestrel	30 10	150 0	84 roses +7blancs	0,76	25,44	NR
Adépal, Pacilia	Biphasique	Lévonorgestrel	30 40	150 200	21	Nc/0	3,79	R
Trinordiol, Daily, Evanecia	Triphasique	Lévonorgestrel	30 40 30	50 75 125	6 briques 5 blancs 10 jaunes =21	0,18	3,79	R
Leeloo, Lovavulo EE/levonorgest20	Monophasique	Lévonorgestrel	20	100	21	0,69	3,79	R
Optidril	Monophasique continue	Lévonorgestrel	30	150	28cps : 21 actifs+ 7rouges (placebo)	0,1	3,79	R
Optilova, EE/Levonorg20continu	Monophasique continue	Lévonorgestrel	20	100	28cps : 21 actifs+ 7rouges (placebo)	0,69	3,79	R

Œstrogène naturel

Nom comm.	Séquence	Progestatif	Dos. Estradiol µgrs/cp	Dos. prog.en µgrs/cp	Nbre de cp	Indice de Pearl	Prix en € pour 3 mois	
Qlaira	Quadriphasique	Estradiol +Diénogest	3000 2000 2000 1000 0	0 2000 3000 0 0	2 5 17 2 2 --> 28cps	0,78 à 1	39,22	NR
Zoely	Monophasique	Estradiol +Nomegestrol acétate	1500	2500	24cps 4 placebo → 28 cps		34,85	NR

Progestatifs de 3^{ème} génération :

Nom comm.	Séquence	Progestatif	Dos. EE en µgrs/cp	Dos. prog.en µgr/cp	Nbre de cp	Indice de Pearl	Prix en € pour 3 mois	
Mercilon, Desogestrel 20, Desobel 20	Monophasique	Désogestrel	20	150	21	0.05	28,76	NR
Varnoline, Desogestrel30 Desobel30	Monophasique	Désogestrel	30	150	21	0 ?	27,44 16,17	NR
Varnoline continue	Monophasique	Désogestrel	30	150	21+7 placebo,cps vert =28	0 ?	27,44	NR
Méliane/ Harmonet/Carlin20 Gestodène20/Optinesse20	Monophasique	Gestodène	20	75	21	0.07	28,40 11,46	NR
Minesse/Melodia/Gestodène15 Optinesse15	Monophasique	Gestodène	15	60	28 dont 4 placebo	0.24	27,82 12,34	NR
Minulet, Gestodène 30/Carlin 30	Monophasique	Gestodène	30	75	21	0.06	24,34 12,61	NR
Perléane	Triphasique	Gestodène	30 40 30	50 70 100	6 beiges 5 bruns 10 blancs =21	0.10	20,41	NR
Triafemi	Triphasique	Norgestimate	35	180 215 250	7 blancs 7 bleu ciel 7 bleu foncé =21	<0,77	34,24	NR
Femi	Monophasique	Norgestimate	35	250	21	0,43	34,24	NR

Progestatifs Autres ou 4^{ème} génération

Nom comm.	Séquence	Progestatif	Dos. EE en µgrs/cp	Dos. prog.en µgr/cp	Nbre de cp	Indice de Pearl	Prix en € pour 3 mois	
Jasmine, Convuline, Drospirenone30, Drospibel 0,03	Monophasique	Drospirénone	30	3000	21	nc	35,91 à 19,09	NR
Jasminelle, Drospirenone20,Belanette Drospibel 0,02	Monophasique	Drospirénone	20	3000	21	nc	36 à 17,64	NR
JasminelleContinue DrospirenoneEE20continu	Monophasique	Drospirénone	20	3000	21 actifs+7=28cps	nc	35,72 16,11	NR
Yaz, Izeane	Monophasique	Drospirénone	20	3000	24 actifs+4	0.41	37,7/17,3	NR
Belara	Monophasique	Chlormadinone	30	2 000	21	0.29	35,53	NR
Belaracontinu	Monophasique	Chlormadinone	30	2 000	21 roses+7=28cps	0,29	34,14	NR
Misolfia, Oedien	Monophasique	Dienogest	30	2 000	21	0,2	34,14	NR

CAT en cas d'oubli

Que faire en cas d'oubli de pilule ?
Il faut réagir vite.



Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs (derniers comprimés de la plaquette) :
oui non nombre

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : 3 h 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

013 099 110

Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte

Pour retrouver une contraception efficace,
il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.

- 1 Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
- 2 Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
- 3 Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli,
prenez la contraception d'urgence.



Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur www.choisiracontraception.fr

Contraception progestative

Contraception progestative

Méthode continue avec progestatifs à faible dose :

Nom comm.	Progestatif	Dos. EE en μ grs/cp	Dos. prog.en μ gr/cp	Nbre de cp	Indice de Pearl	Prix en € pour 3 mois	
Microval	Lévonorgestrel	0	30	28	1	2,83	R
Cerazette : NR	Désogestrel	0	75	28	0.52	36,12	NR
Antigone 75, Clareal, Desopop75, Desogestrel75 Optimizette75, Lactinette75 : R						2,83	R

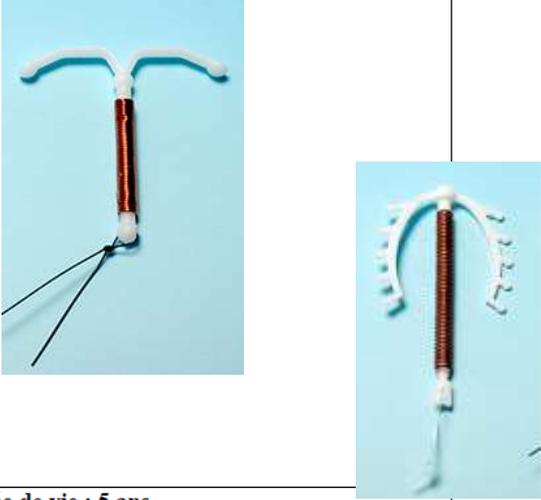
Contraception injectable retard/ Implant:

Nom comm.	Progestatif	Dose de prog.par inj.	Présentation	Prix en € par boîte	
Nexplanon	Etonogestrel	68 mg	Boîte de 1 implant	104,30	R
Dépo-provera	Médroxyprogestérone acétate	150 mg	Boîte de 1 flacon de 3 ml	2,38	R

DIU cuivre

Tableau stérilets Mise à jour Janvier 2019 (idem 2018)

DIU au Cuivre

Nom DIU	R	Description	Durée selon Labo																																																
<p>Novaplus T 380 Cu Mini Normal Novaplus 380 CuAg Mini Normal Maxi (Euromédial)</p> <p>DIU T au cuivre (7MED) : U 380 standard : USTA, short : USHA DIU T Cuivre Ag (7MED): N380 standard : NSTA, short : NSHA</p> <p>Mona Lisa NT Cu 380 mini, standard (HRA Pharma)</p> <p>NT 380 short et standard Cu Ag (CCD)</p> <p>UT 380 short et standard (CCD)</p>	30.50 €	<p>Fil de cuivre 380mm2. Ø inserteur : 3,8mm</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DIU</th> <th>Larg. mm</th> <th>Long. mm</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NovaplusTCuAgMini</td> <td>24</td> <td>30,5</td> </tr> <tr> <td>NovaplusTCuMini</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NovaplusTCuAgNorm.</td> <td>31</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>NovaplusTCuNorm.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NovaplusTCuAgMaxi</td> <td>36,5</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>T Cu USTA (std)</td> <td>32</td> <td>35,4</td> </tr> <tr> <td>T Cu USHA(mini)</td> <td>32</td> <td>28,4</td> </tr> <tr> <td>T CuAg NSTA(std)</td> <td>32</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>T CuAg NSHA(mini)</td> <td>28</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>MonaLisaNTCu380std</td> <td>31,8</td> <td>31,9</td> </tr> <tr> <td>MonaLisaNTCu380mini</td> <td>24</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>NT 380 std CuAg</td> <td>31</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>NT 380 short CuAg</td> <td>24</td> <td>30,5</td> </tr> <tr> <td>UT 380 std</td> <td>31</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>UT 380 short</td> <td>24</td> <td>30,5</td> </tr> </tbody> </table>	DIU	Larg. mm	Long. mm	NovaplusTCuAgMini	24	30,5	NovaplusTCuMini			NovaplusTCuAgNorm.	31	33	NovaplusTCuNorm.			NovaplusTCuAgMaxi	36,5	38	T Cu USTA (std)	32	35,4	T Cu USHA(mini)	32	28,4	T CuAg NSTA(std)	32	32	T CuAg NSHA(mini)	28	28	MonaLisaNTCu380std	31,8	31,9	MonaLisaNTCu380mini	24	30	NT 380 std CuAg	31	33	NT 380 short CuAg	24	30,5	UT 380 std	31	33	UT 380 short	24	30,5	<p>Durée de vie : 5 ans</p> <p>Indice de Pearl des DIU Cuivre : 0,6 AF Les DIU au Cuivre sont remboursés sur la base d'un LPPR (anciennement TIPS)</p> 
DIU	Larg. mm	Long. mm																																																	
NovaplusTCuAgMini	24	30,5																																																	
NovaplusTCuMini																																																			
NovaplusTCuAgNorm.	31	33																																																	
NovaplusTCuNorm.																																																			
NovaplusTCuAgMaxi	36,5	38																																																	
T Cu USTA (std)	32	35,4																																																	
T Cu USHA(mini)	32	28,4																																																	
T CuAg NSTA(std)	32	32																																																	
T CuAg NSHA(mini)	28	28																																																	
MonaLisaNTCu380std	31,8	31,9																																																	
MonaLisaNTCu380mini	24	30																																																	
NT 380 std CuAg	31	33																																																	
NT 380 short CuAg	24	30,5																																																	
UT 380 std	31	33																																																	
UT 380 short	24	30,5																																																	
<p>Ancora 375 CU (Euromédial)</p> <p>Gynelle 375 (CCD)</p> <p>Mona Lisa Cu375 (standard)/375 SL (short) (HRA-Pharma)</p> <p>7 MED ML 375 (hystérométrie >7cm)</p>	30.50 €	<p>Fil de cuivre 375 mm2. Forme en Ω Diamètre total insertion: 6 mm environ (bras lat en dehors du tube d'insertion et se replie dans le col)</p> <p>7 MED ML : 19,6 mm de Large 35,5 mm de long Gynelle 375 : 19mm deLarge 35,5mm de long</p>	<p>Durée de vie : 5 ans</p> <p>Indice de Pearl des DIU Cuivre : 0,6 AF Les DIU au Cuivre sont remboursés sur la base d'un LPPR (anciennement TIPS)</p>																																																

SIU hormonaux

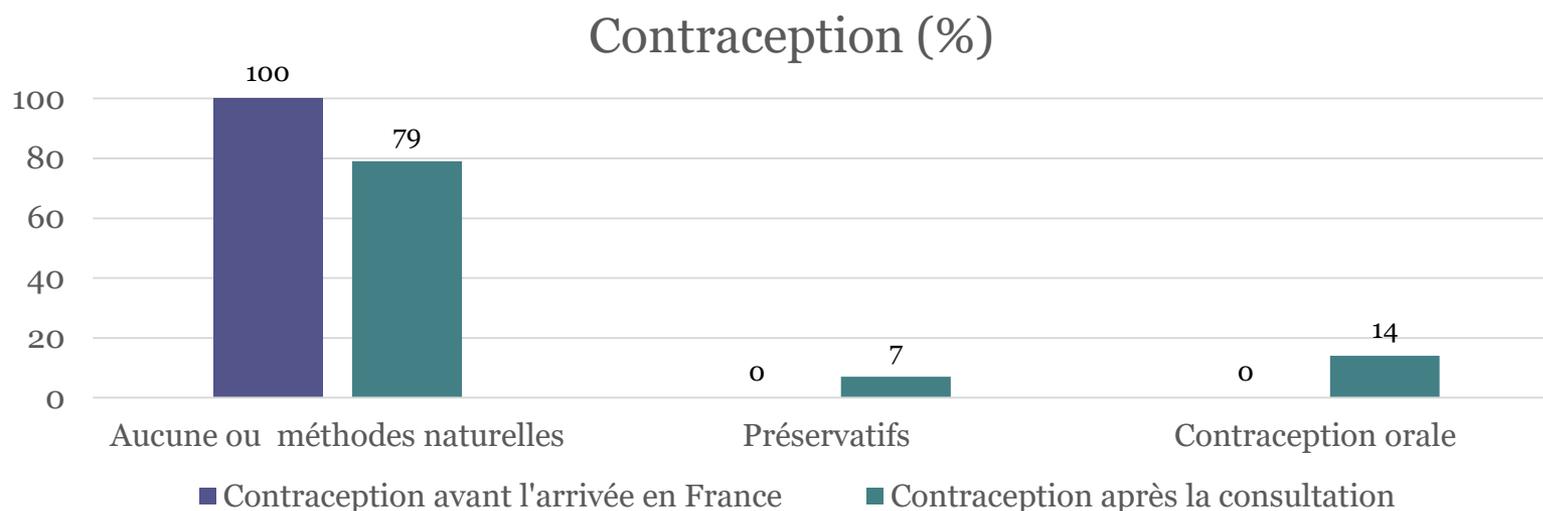


DIU Hormonaux

Nom DIU	R	Description	Durée selon Labo
Mirena 52mg Remboursé (médicament) (Bayer) Indice de Pearl 0,09AF	111,18 €	Lévonorgestrel : 52 mg délivrance de 20mcg /24h Ø inserteur : 4,8mm Taille 32 mm x 32 mm	Durée de vie : 5 ans. DIU hormonal. Le plus efficace de tous les DIU : ASMR niveau 3 IP 0,1
Kyleena 19,5mg Remboursé (médicament) (Bayer) Indice de Pearl 0,09AF	Commercialisation en juin 2018 ? 99,42 €	Lévonorgestrel : 19,5 mg délivrance de 9 mcg /24h Ø inserteur : 3,8mm Taille : 28mmX30mmX1,55mm	Durée de vie : 5 ans. DIU hormonal. IP 0,2
Jaydess 13,5mg. Remboursé (médicament) (Bayer) Indice de Pearl 0,4	99,42 €	Lévonorgestrel : 13,5 mg .délivrance de 6mcg /24h Ø inserteur : 3,5mm Taille : 28mmX30mmX1,55mm	Durée de vie : 3 ans. DIU hormonal. Adapté aux nullipares IP : 0,3

Contraception chez la femme migrante

- Pas de contraception plus indiquée qu'une autre à priori
- Variable selon le contexte
- Difficultés de suivi, perdues de vue
- Eviter risques importants d'effets secondaires
- Peu de prescriptions



Contraception

- **Accessibilité et connaissances?**
 - Connaissance et utilisation de méthodes de contraception moderne très faible dans les pays en conflit
 - McGinn T., Confl Health 2011
 - Faible recours par faible accessibilité (distances), coût et stigmatisation
 - Ivanova O, Int J Environ Res Public Health 2018
 - Moins d'utilisation de contraception chez les femmes migrantes et les deuxièmes générations de migrantes
 - Emtell Iwarsson K, BMJ Sex Reprod Health 2019
- **Culturel?**
 - Femme qui doit être épouse et mère pour être considérée? A nuancer
 - Carles G., J Gynecol Obstet Biol Reprod 2014
 - M'Pelé, Revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le VIH et les hépatites, 2000
 - Hugon A., OpenEdition Journals 2005

Conclusion

- Très forte prévalence de violences sexuelles chez les patientes migrantes
- A la fois une des raisons motivant la migration des femmes et un élément caractéristique de leur parcours migratoire
- Vulnérabilité globale liée à la précarité administrative, sociale, économique et résidentielle
- Pas de contraception plus indiquée qu'une autre à priori
- Peu de recours à la contraception chez les femmes migrantes malgré des situations de vulnérabilité sexuelle.

INTERNATIONAL
DAY FOR THE ELIMINATION OF
VIOLENCE AGAINST WOMEN

