

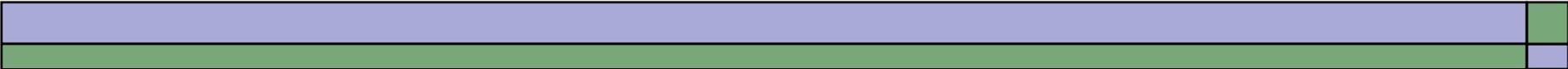
Journée Étude « FEMMES »

IVG – IST – Vaccin HPV – Mutilations sexuelles
2009 – 2010



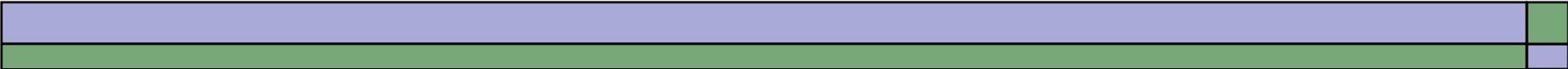
IVG

- Environ 200 000 IVG chaque année en France (chiffre stable): 210 700 en 2004
- **8% des mineures en 2006** (vs 4% il y a quelques années)
- IVG médicamenteuses = 40% des IVG en 2006
- En 2006, 14% des IVG médicamenteuses sont pratiquées en ambulatoire



IVG

- 2/3 des grossesses non prévues surviennent chez des femmes sous contraception (enquête auprès de 2800 femmes suivies tous les ans pendant 5 ans)
- **Le nombre d'IVG s'explique par une information insuffisante ou inadaptée sur les moyens de contraception**



IVG

- IVG médicamenteuse
 - Jusqu'à 7 SA (5 semaines de grossesse) en ville ou en établissement de santé
 - Jusqu'à 9 SA (7 semaines de grossesse) en **établissement de santé seulement**
- IVG par aspiration
 - Jusqu'à 14 SA (12 semaines de grossesse) en établissement de santé

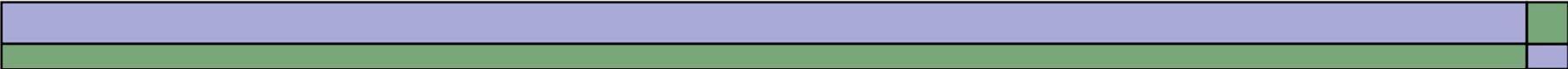


IVG médicamenteuse

- En cabinet libéral
 - Qui peut réaliser? Tout médecin justifiant d'une pratique des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé. Une convention doit être signée entre ce médecin et l'établissement hospitalier pratiquant régulièrement des IVG.

 - 34% des médecins sont MG

Frottis du col de l'utérus HPV, vaccin et cancer



3068 nouveaux cancers du col de l'utérus en 2005 en France

- **Premier « *facteur de risque* » : absence de dépistage**
- Taux de couverture des frottis, tout âge confondu calculé sur 3 ans = 58,7% (CnamTS)
 - < 50% après 50 ans
- Age médian cancer du col: 51 ans
- HPV 16 et 18 responsables environ de 70% des cancers du col



Cancer du col et HPV

- >50% des nouveaux cas de KC du col → femmes sans frottis les 3 années précédentes
- Infection persistante HPV → KC du col = 15 ans en moyenne
- Toute lésion précancéreuse peut régresser spontanément (32 à 57% des cas selon la lésion)



Facteurs de risque du cancer du col de l'utérus

- Activité sexuelle précoce
- **Multiplicité des partenaires**
- Infections cervico-vaginales
 - **Humain Papilloma Virus**
 - Herpès Virus Simplex type 2= co-facteur
- **Tabac**
- Immunodépression (greffées du rein, VIH positif)
- Autres facteurs
 - multiparité, bas milieu socio-économique, cancer pénien chez le partenaire



Dépistage du cancer du col

- La réduction de l'incidence du cancer dépend
 - du degré de couverture de la population
 - non de la fréquence à laquelle on réalise les frottis.



Frottis: à qui? Quand? Comment?

- Toutes les femmes ayant ou ayant eu une activité SEXUELLE entre 25 et 65 ans
- 2 frottis à 1 an d'intervalle puis tous les 3 ans, en l'absence de frottis anormal
- 2 techniques:
 - Frottis conventionnel
 - Frottis en phase liquide



Vaccin papillomavirus

- ❑ Les dysplasies ano-génitales de haut grade, y compris celles du col de l'utérus et certains cancer anogénitaux sont en majorité causés par les génotypes HPV 16 et HPV 18.
- ❑ Les papillomes et condylomes acuminés anogénitaux sont surtout causés par les génotypes HPV 6 et HPV 11
- ❑ Vaccin papillomavirus 6, 11, 16, 18 (Gardasil®)
- ❑ Vaccin papillomavirus 16, 18 (Cervarix®)



Le vaccin Papillomavirus Humain (Types 6,11,16,18)

- Vaccin recombinant, adsorbé
- A qui ?
 - Adolescentes de 14 ans
 - En « *rattrapage* », chez les jeunes filles et femmes entre 15 et 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels, ou au plus tard dans l'année suivant leur premier rapport
- Comment ? 3 doses M0 M2 M6. Rappel?
- Mise en place d'un plan de gestion de risque au niveau européen



Le vaccin Papillomavirus Humain (Types 6,11,16,18)

- Tolérance
 - Réactions locales chez 80% des femmes
 - Taux d'incidents comparable à celui d'autres vaccinations

- La grossesse
 - Pas d'élément inquiétant pour les femmes vaccinées dans le mois suivant la conception



Vaccination: des résultats?

- 3 essais cliniques vs placebo, en double aveugle
 - 18 000 femmes de 16 à 23 ans
 - Efficacité quasi-totale (98%) pour la prévention des dysplasies dues à HPV 16 ou 18
 - Diminution de l'incidence des condylomes et des dysplasies de haut grade vulvaires ou vaginales
 - Au-delà de 4,5 ans???
- L'effet en terme de prévention des cancers du col n'est pas démontré (suivi sur 20 à 25 ans nécessaire)



Vaccin papillomavirus: oui mais...

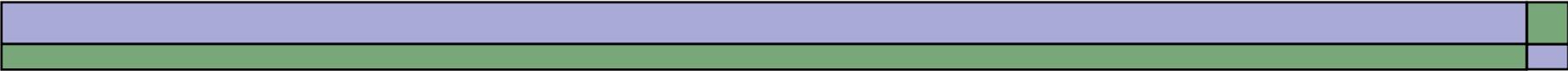
- ❑ Le vaccin ne dispense pas du dépistage par frottis
- ❑ Si les femmes vaccinées se font moins dépister, l'incidence et la mortalité du cancer du col augmenteraient (le vaccin n'est pas efficace vis-à-vis 30% environ des cancers)
- ❑ L'absence de dépistage reste le principal facteur de risque d'un cancer du col (46% des cas)

Infections Sexuellement Transmissibles



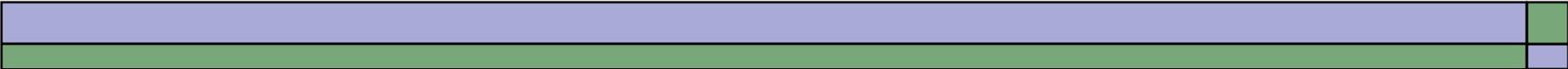
Recrudescence des IST

- Relâchement de la prévention
- Reprise des conduites à risque
 - Augmentation des cas de syphilis, de lymphogranulomatose vénérienne, de gonococcies, des condylomes, prévalence élevée des chlamydiae
 - Prévalence de l'infection VHB: 300 000 personnes environ dans la population générale



Avec qui aborder le sujet du dépistage?

- ❑ Les homosexuels masculins (VIH, syphilis, gonococcie, chlamydiae, LGV et VHB)
- ❑ Les migrants (VIH, syphilis, VHB)
- ❑ Les usagers de drogue par voie IV (VHC, VIH, VHB)
- ❑ Les personnes séropositives (VIH) et leurs partenaires



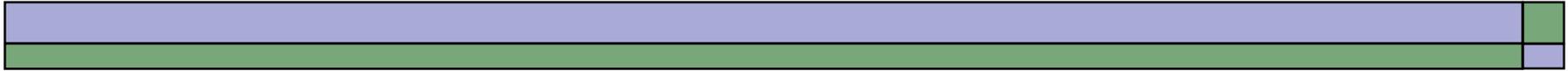
Avec qui aborder le sujet du dépistage?

- Et aussi dans la population générale:
 - Les jeunes sexuellement actifs de moins de 30 ans (chlamydiae, et VIH, HPV pour les femmes)
 - Les personnes en situation de précarité (VHB)
 - Les personnes particulièrement exposés (partenaires multiples) cumulent les risques



A quelle occasion aborder la question du dépistage?

- ❑ Demande du patient
- ❑ En cas de signes évocateurs d'IST
- ❑ Lors d'une consultation gynécologique chez la femme, ou urologique chez l'homme
- ❑ Lors d'une 1^{ère} consultation
- ❑ Devant des situations de vulnérabilité



-
- Ne pas oublier:
 - D'informer le patient sur tous les prélèvements demandés
 - De s'enquérir du partenaire
 - D'évoquer le rendu des résultats

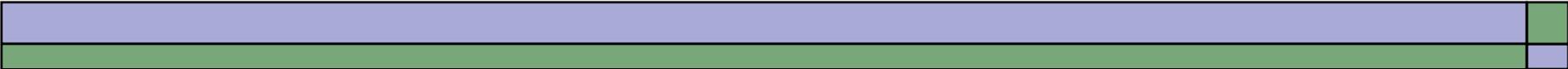
Mutilations sexuelles



Mutilations sexuelles féminines

« *Toutes interventions faites sur les organes génitaux externes des femmes sans motif médical* » (définition OMS)

- Excision (clitoridectomie totale ou partielle)
 - Avec ablation partielle ou totale des petites lèvres
- Infibulation : excision totale ou partielle des OGE, suture des bords de la plaie (ouverture vaginale faible diamètre)



Mutilations sexuelles féminines

- 130 millions de femmes dans le monde
- 3 millions chaque année
- En France: 20000 femmes et 10000 fillettes mutilées ou menacées
- Sénégal, Mali, Mauritanie, Guinée Conackri
 - **Ethnies** pular/toucouleur, soninké et bambara.



Mutilations sexuelles féminines

- Le poids de la tradition:
 - Rite de la mutilation sexuelle féminine = signe d'appartenance à une communauté
 - Expression du pouvoir de l'homme asservissant la femme
- Pression sociale
 - Prix à payer pour être considérée comme « femme », membre de la communauté



Mutilations sexuelles féminines

- Etude sur 100 femmes mutilées:
 - $\frac{1}{3}$ problèmes génito-urinaires
 - $\frac{2}{3}$ difficultés sexuelles (sècheresse, dyspareunie)
 - $\frac{3}{4}$ absence de désirs sexuels



Mutilations sexuelles féminines

□ En pratique

- Parler avec les patientes, lever le tabou.
« L'ennemi, ce ne sont pas les gens, c'est l'ignorance »
- La réparation est possible: reconstitution du clitoris et de la vulve par technique chirurgicale
 - 453 femmes opérées en France : résultat positif sur le plan anatomique (80%) et amélioration de la vie sexuelle (75%)



Mutilations sexuelles féminines

- Loi du 4 avril 2006: lutte contre les mutilations sexuelles féminines
 - Allongement du délai de prescription : 20 ans à compter de la majorité de la victime
 - Renforcement de la répression des mutilations sexuelles commises à l'étranger
 - Possibilité de lever le secret professionnel



Mutilations sexuelles féminines

□ Les associations:

- GAMS: Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles Féminines: <http://perso.orange.fr/..associationgams/>

Référence bibliographique

- « Pratique » Mai 2009
- Prescrire Septembre 2009



Pour en savoir plus

- ❑ La contraception en France et ses échecs Prescrire 2004; 24:705
- ❑ Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans? BEH 2005 n°9-10 : 38-40
- ❑ Prise en charge de l'IVG jusqu'à 14 semaines .
Recommandations ANAES 2001
- ❑ Vaccin papillomavirus 6,11,16,18 Prescrire Février 2007
- ❑ www.inpes.sante.fr