

# Création d'une consultation de PREVENTION et DEPISTAGE en GYNECOLOGIE : Bilan des 40 premières consultations

Haus F, de Champs Léger H, Plu-Bureau G, Boronski H, Chicheportiche G, Durel B, Lelong H, Mahjoub S, Torchin D, Blacher J

Contact : fabienne.haus@free.fr

## Contexte

Le Haut Conseil de Santé Publique rapporte que les inégalités sociales de santé suivent un gradient, y compris sur le plan du dépistage et de la prévention. (1)

Les analyses récentes de P Chauvin et de I Parizot renforcent cet état de fait, notamment en ce qui concerne le domaine gynécologique : « la prise en charge gynécologique est au minimum deux fois moins fréquentes dans les quartiers défavorisés ». (2)

Les médecins de la PASS de l'Hôtel Dieu de Paris, confrontés à des populations très défavorisées, ressentent fortement ce déficit. Ils constatent, parallèlement, leurs difficultés à promouvoir, au sein de leurs consultations déjà très chargées, la santé par la prévention et le dépistage en gynécologie.

Fortes de ces constatations et de leur expérience auprès de l'accueil de patients en situation de précarité, la PASS de l'Hôtel Dieu de Paris a ouvert une consultation de dépistage et prévention en gynécologie.

## 5 objectifs principaux à ces consultations :

- Dépistage des infections sexuellement transmissibles
- Dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein
- Prévention des infections sexuellement transmissibles par l'information et l'éducation
- Education en matière de contraception
- Recherche de pathologies gynécologiques

## Modalités pratiques des consultations :

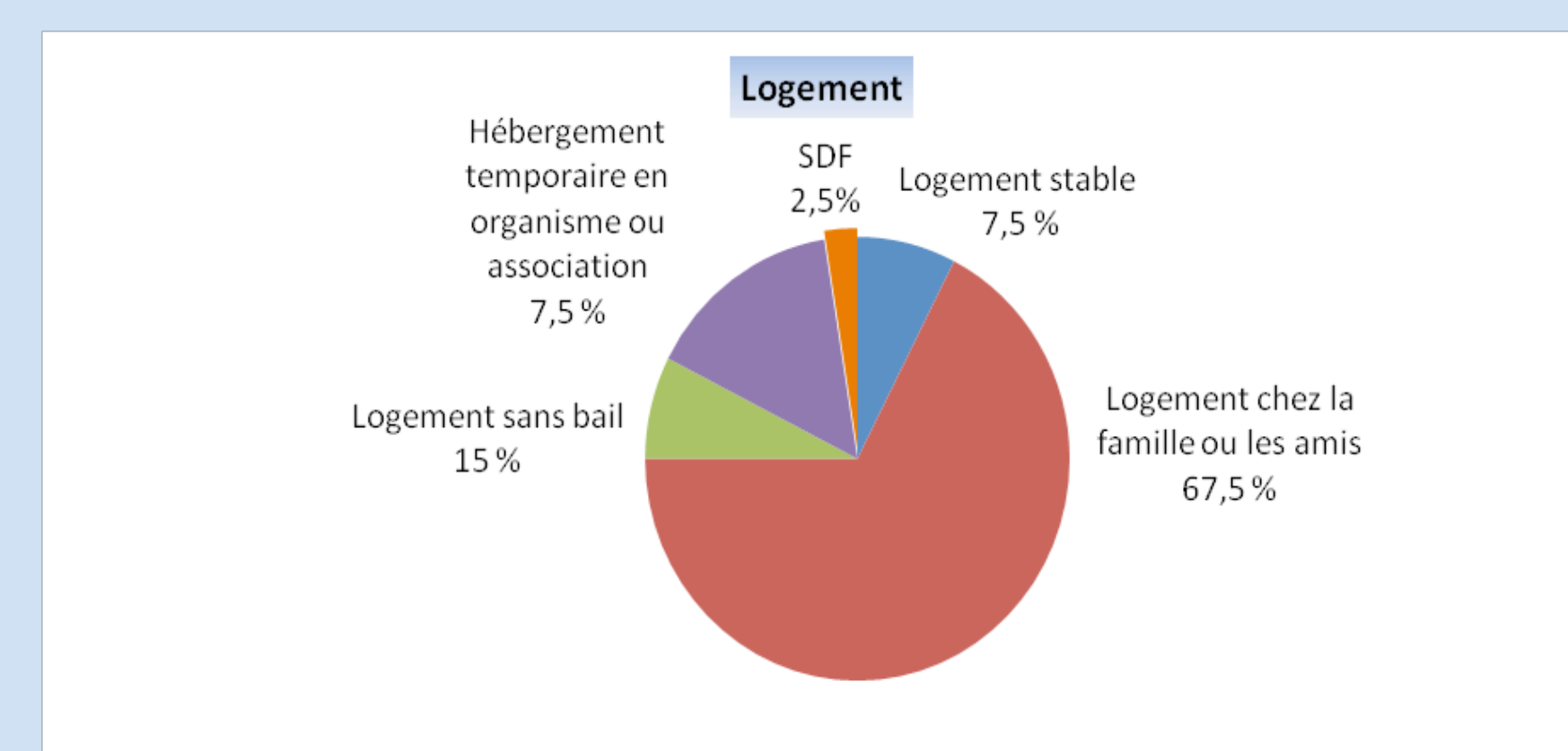
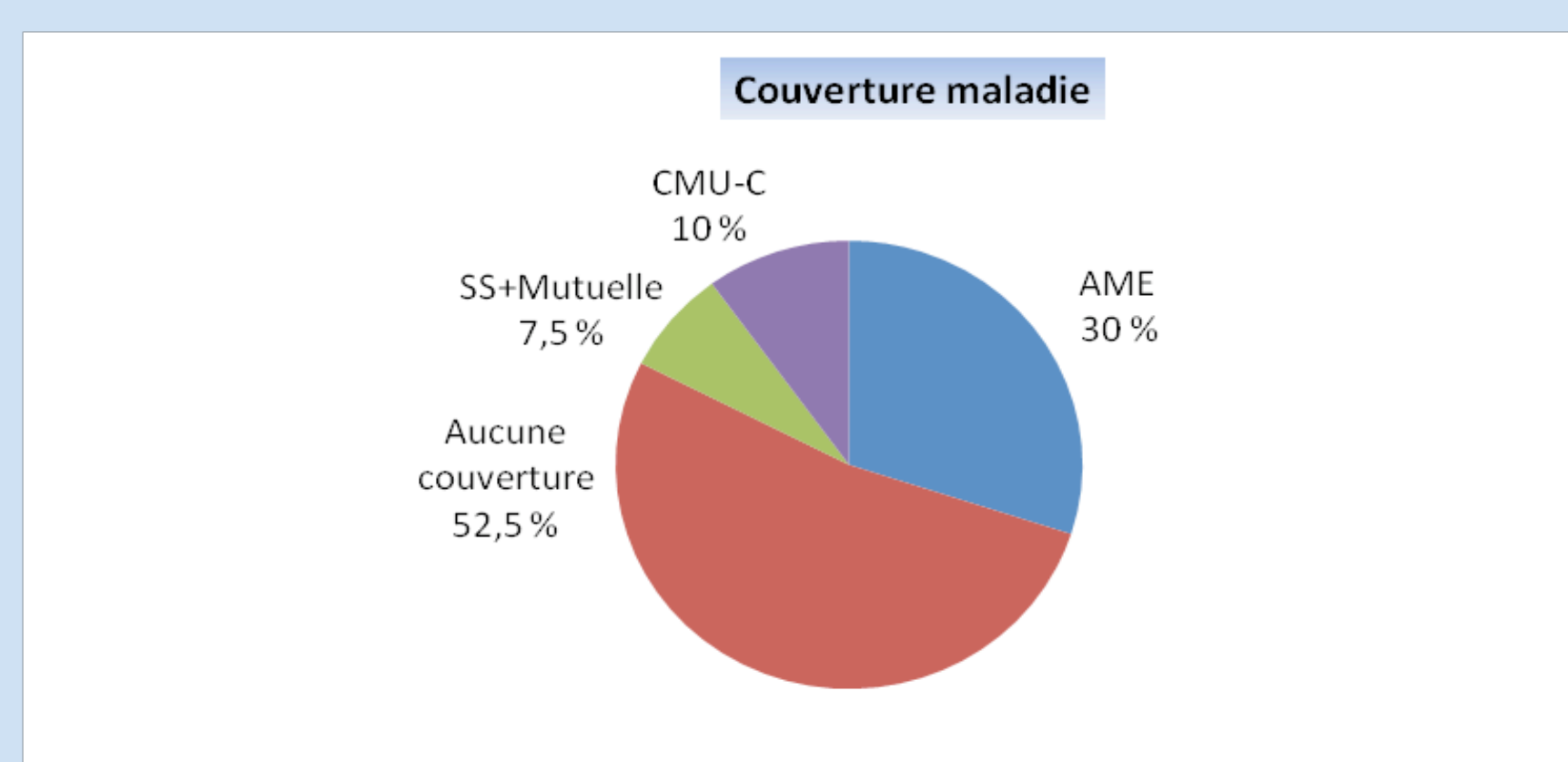
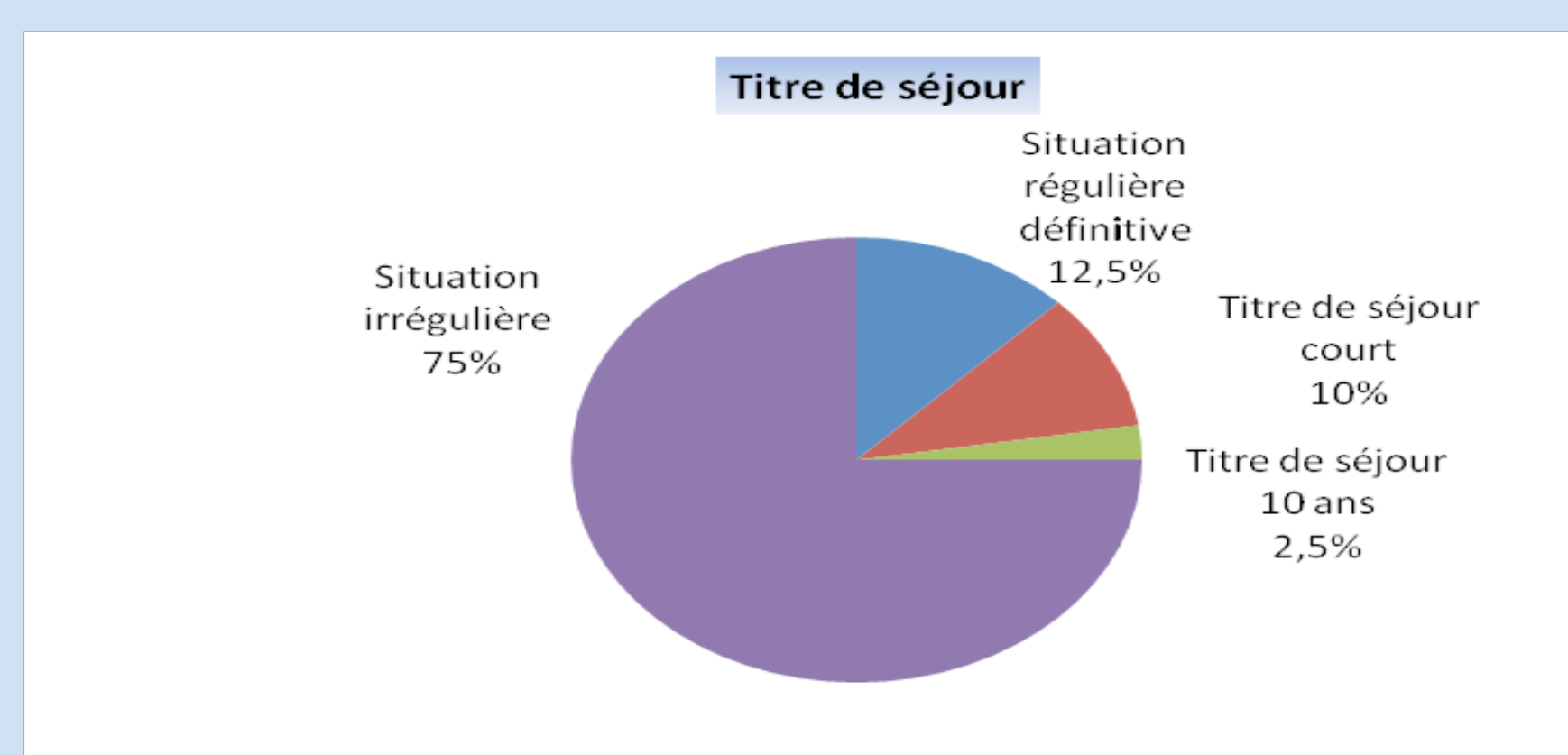
- Sur rendez-vous
- Dans un délai maximum de 15 jours
- Intercalées avec les consultations sans RDV
- Assurées par un médecin généraliste (DIU de gynécologie)
- Proposées plus spécifiquement aux femmes les plus démunies

## Objectif de l'étude :

Analyse du profil médico-social des 40 premières consultantes  
Inclusion de octobre 2009 à avril 2010

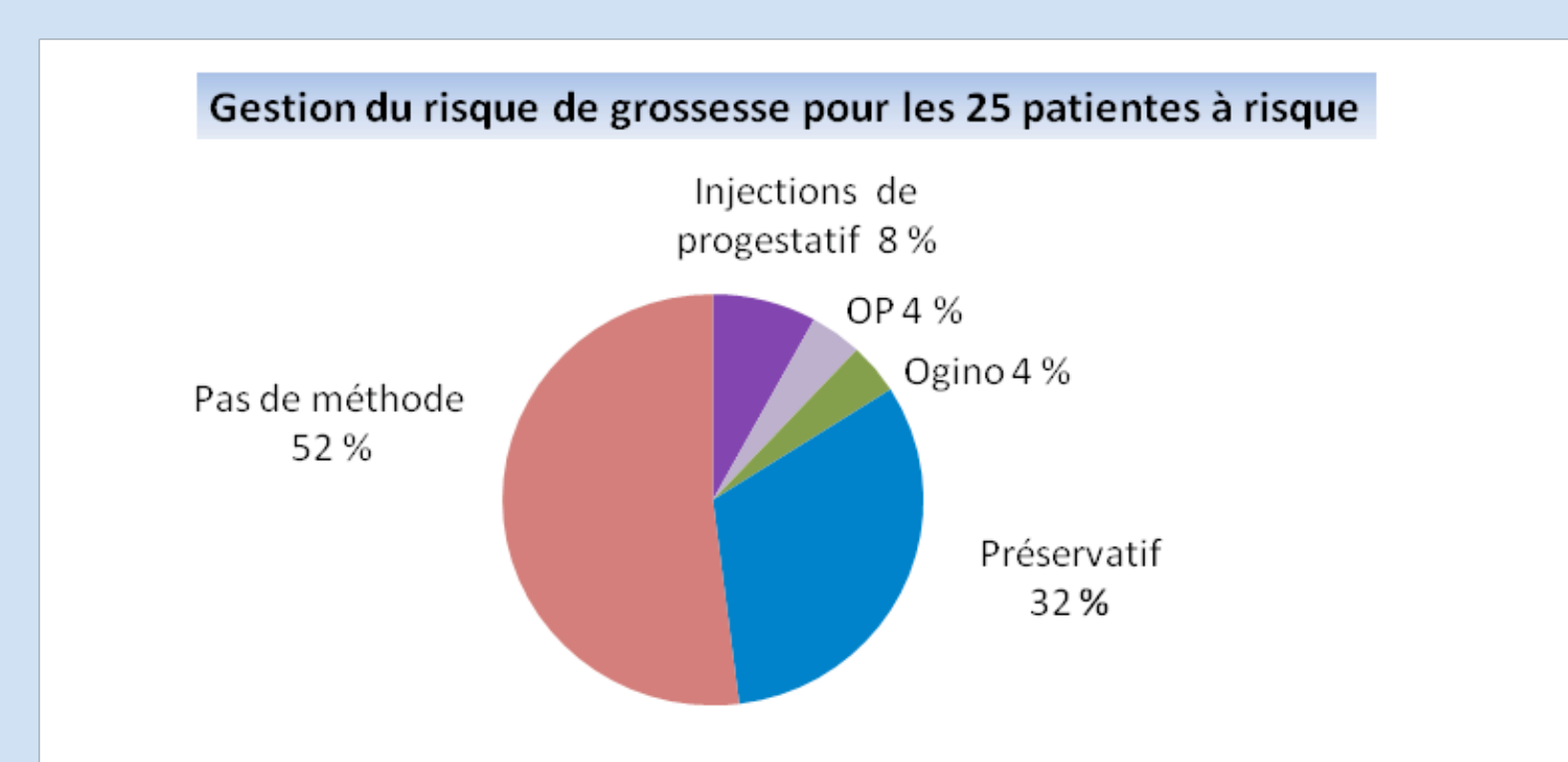
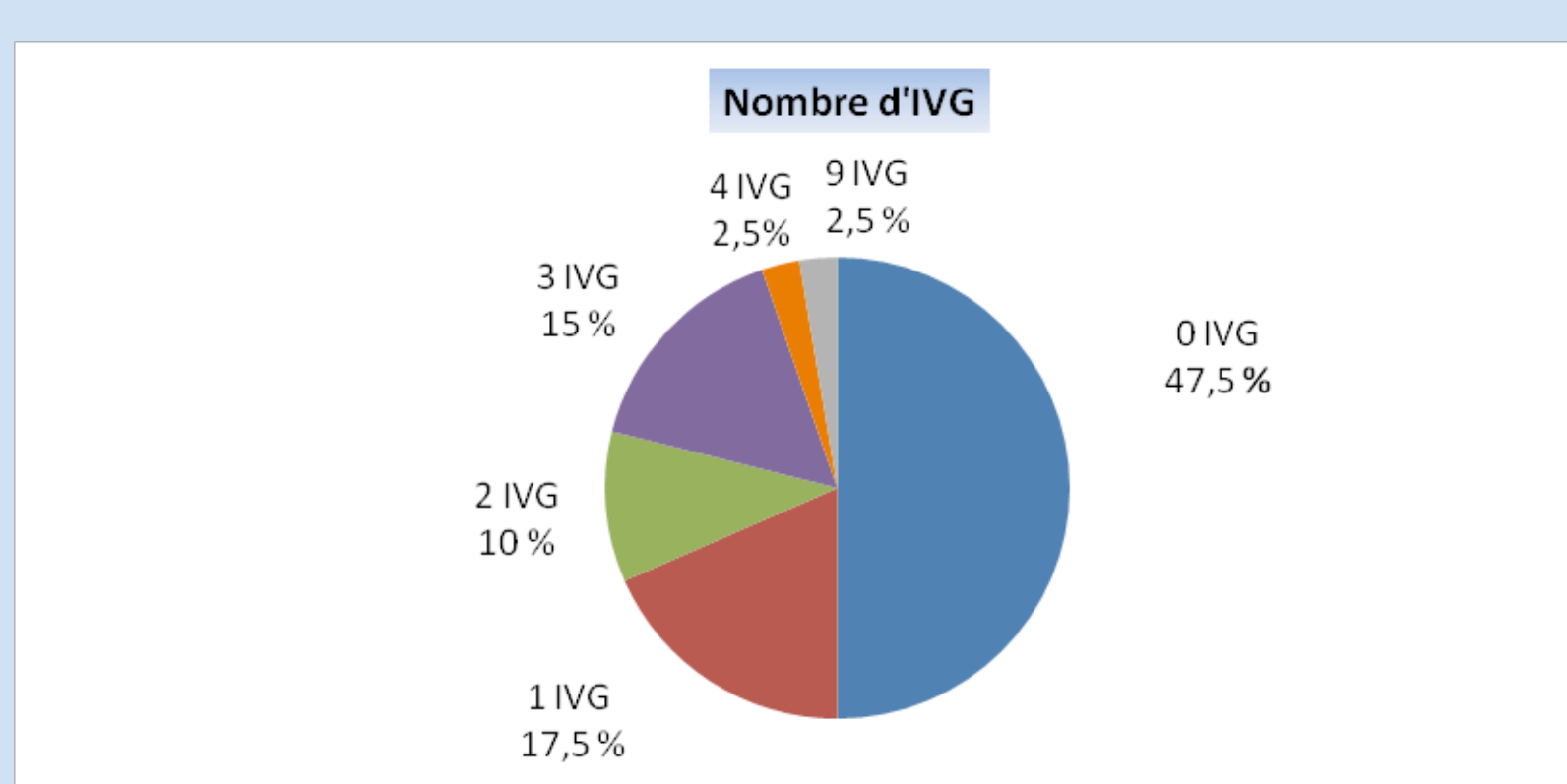
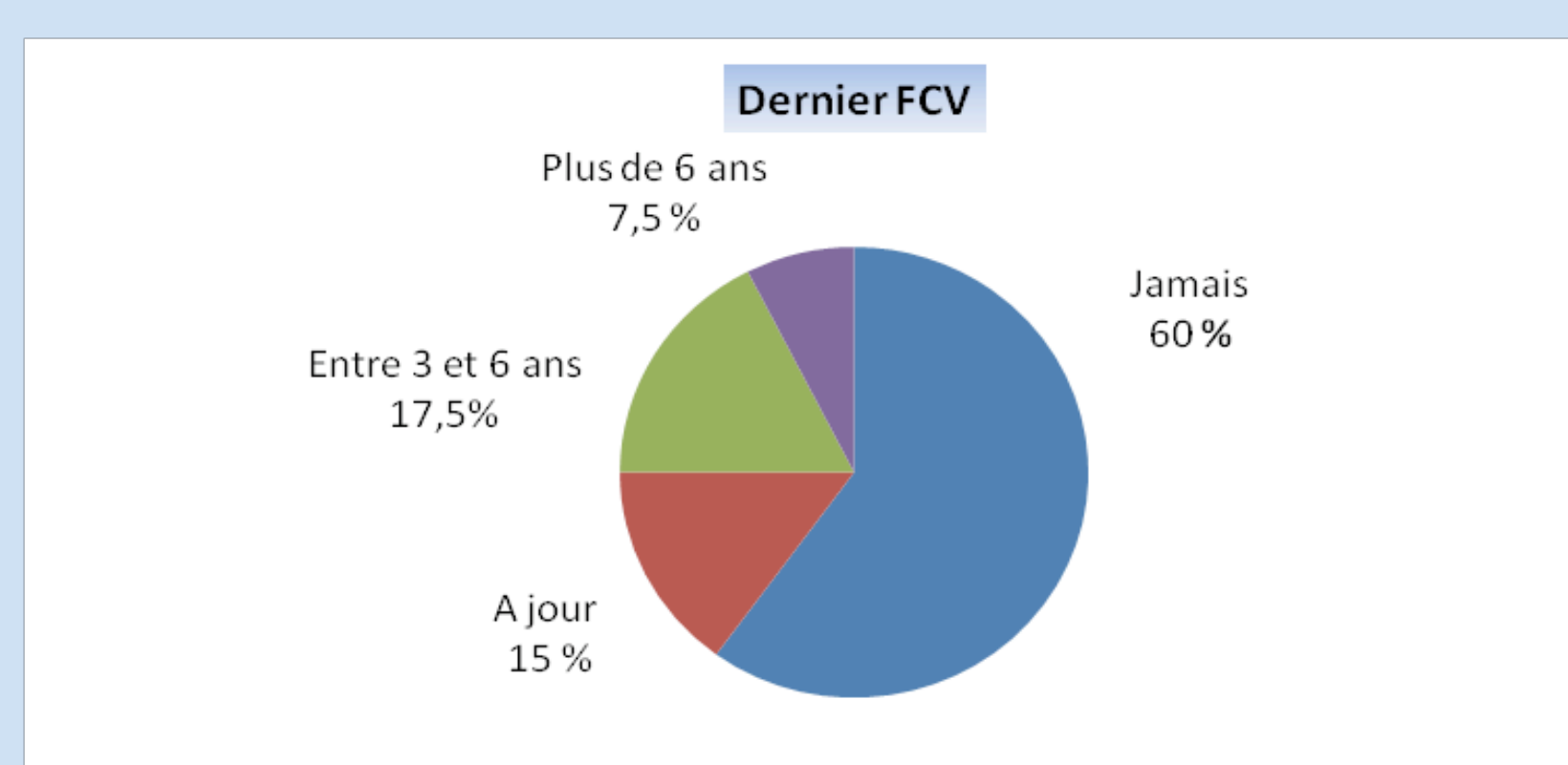
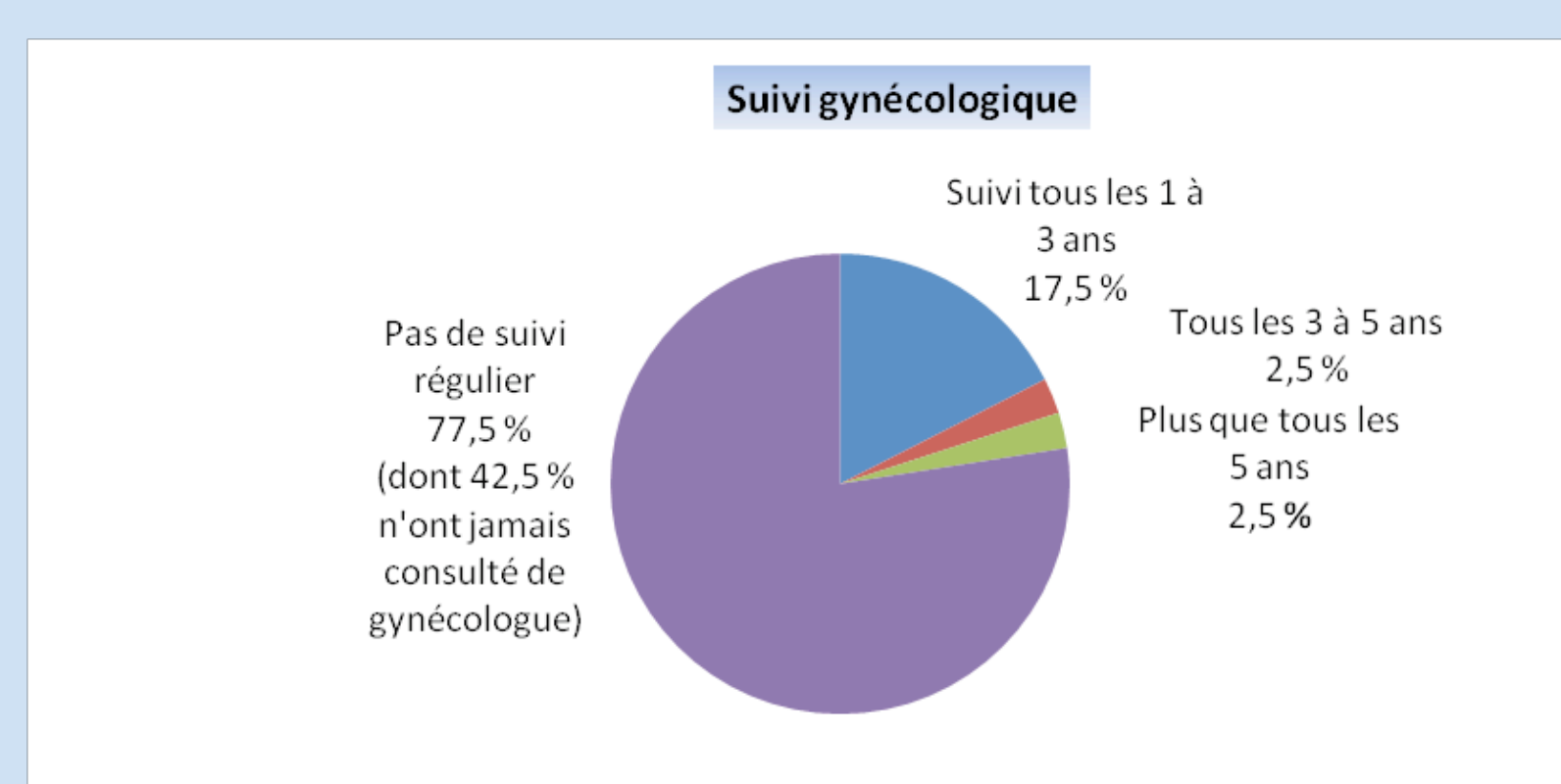
## Résultats : le profil social

- La moyenne d'âge est de 35 ans
- Ces femmes vivent dans une très grande précarité en terme de situation administrative, de couverture sociale, de logement et d'exposition à la violence (17,5% des patientes déclarent avoir été victimes de violences sexuelles)
- 87,5% des patientes sont d'origine sub-saharienne
- 1 patiente sur deux a connu ou connaît la prostitution



## Résultats : sur le plan médical et des comportements à risque

- Des femmes très peu suivies sur le plan gynécologique.
- Une très large majorité non à jour pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis cervico-vaginal).
- 100% des frottis cervico-vaginaux et des mammographies sont normaux.
- 2 diagnostics d'hépatite B active et 1 d'infection à chlamydiae.
- Un faible recours à la contraception alors que 27,5% déclarent avoir occasionnellement des rapports sexuels sans préservatif avec des hommes dont les sérologies leur sont inconnues.
- Un recours très fréquent à l'interruption volontaire de grossesse.
- Aucune connaissance de la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au VIH.



## Discussion et conclusion

Cette analyse montre que les 5 objectifs fixés initialement s'avèrent indispensables à aborder lors de chaque entretien. Une attention particulière sera portée dans l'avenir à la contraception, à la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au VIH, à la prévention des infections (notamment par la vaccination contre l'hépatite B) et à la réalisation de frottis cervico-vaginaux réguliers.

Non suivies, à risque de par leur mode de vie et leurs comportements, peu informées en matière de santé, les femmes qui consultent à la PASS de l'Hôtel Dieu et qui adhèrent à cette consultation, présentent un besoin réel d'éducation pour la santé. Ces patientes sont très motivées par la prévention contrairement à ce que nous avons pensé. Elles adhèrent relativement également bien au suivi qui leur est ensuite proposé.

**L'éducation pour la santé et la prévention doivent rester au cœur de cette consultation.**

(1) Rapport du Haut Conseil de la Santé Public. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Décembre 2009 [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20091112\\_inegalites.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20091112_inegalites.pdf)

(2) Les inégalités sociales et territoriales de santé dans l'agglomération parisienne. Une analyse de la cohorte Sirs (2005). Pierre Chauvin, Isabelle Parizot. [http://www.programme-sirs.org/publications/Chauvin\\_Parizot\\_DIV\\_Onzus\\_2009.pdf](http://www.programme-sirs.org/publications/Chauvin_Parizot_DIV_Onzus_2009.pdf)