



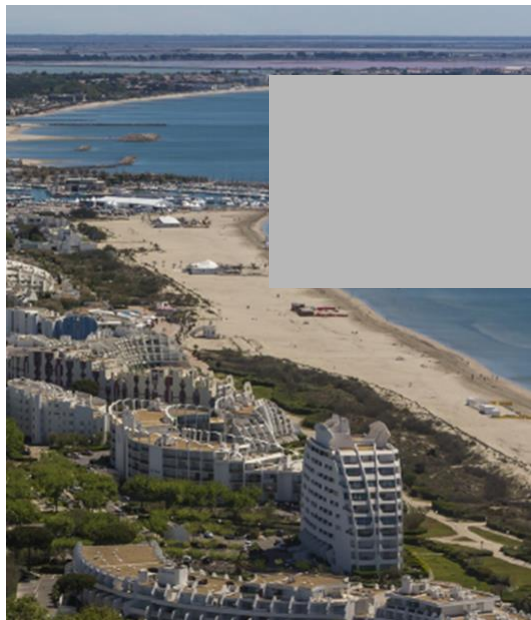
Les ateliers de la Grande Motte

Hépatites Virales, maladies du foie et addictions



Vendredi 6 septembre
de 8h30 à 16h00

2024



Santé de la Femme Addictions Foie

Docteur Magdalena MESZAROS
Karine MAUBOUSSIN
Docteur Laurent RAGUENES
Corinne CHANAL (Modératrice)

Sage Femme référente vulnérabilités addiction et psychiatrie

- Mi temps de consultations obstétricales
- Equipe ELSA du service addictologie
- Coordination et travail en réseau pluridisciplinaire
- Prise en charge spécifique des grossesses à risque
- Patientes présentant : des troubles psychiques
un comportement addictif
avec ou sans précarité sociale



IMPACT SUR LA SANTÉ

Les femmes exposées aux violences conjugales sont ...

Santé mentale	Santé sexuelle et reproduction	Mort et blessures
 <p>... deux fois plus sujettes à la dépression</p>	 <p>... ont 16% plus de risques d'accoucher d'un bébé trop petit</p>	 <p>... 42% des femmes victimes de violences conjugales physiques ou sexuelles ont été blessées</p>
 <p>... presque deux fois plus susceptibles d'être dépen- dantes à l'alcool</p>	 <p>... ont 1.5 fois plus de risques d'être contami- nées par le HIV, syphilis, chlamy- dias, gonorrhées</p>	 <p>... 38% des femmes tuées l'ont été par un conjoint ou ex-conjoint</p>

Adapté de WHO Infographic "Violence against Women: Global Picture Health Response"

DE NOUVEAUX OUTILS À DISPOSITION POUR LUTTER CONTRE LES VIOLENCES CONJUGALES

PROFITE
Si relations sans danger quand il...

VIGILANCE, DIS STOP !
Il y a de la violence quand il...

PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE
Tu es en danger quand il...

Lutter contre les violences faites aux jeunes femmes

Le violentomètre

Le gouvernement, c'est qui ? C'est le fait de travailler avec accord et conscience, libre et explicitement, à un moment donné pour une situation précise. Tu peux même sur ce chemin quand tu es soulagée et sentir les relations qu'il nous propose. Tu vas pas à braver ou à briser des frontières.

Source : **Le violentomètre. Lutter contre les violences faites aux jeunes femmes**, Centre Hubertine Auclert, 2018, en ligne : [Accéder au document](#)

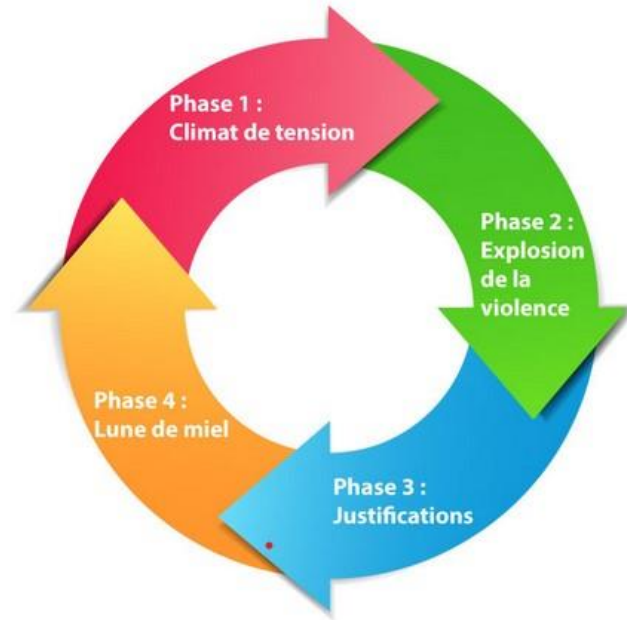
Dans le cadre du Grenelle des violences conjugales, de nouveaux outils pédagogiques pour lutter contre les violences ont été créés, en partenariat avec les expertes, les experts et les associations.

Baptisé la « roue des violences », cet outil référence des exemples concrets de violences physiques, psychologiques, sexuelles et économiques. Elle vise à sensibiliser les jeunes, les professionnelles et les professionnels (santé, police, justice, éducation) à tous les types de violences auxquels ils peuvent être confrontés dans leur vie.



Source : **De nouveaux outils à disposition pour lutter contre les violences conjugales**, Gouvernement

Cycle de la violence



Violences conjugales et addictologie
Bibliographie commentée
CREAI-ORS Occitanie, Episode, 2024/06



Outil d'aide au repérage des violences conjugales
HAS, 2022/11



Violences conjugales pendant la grossesse
Référentiel Réseau Périnatalité Occitanie, 2023



Mme B 35 ans

- 6SA
- Orientée par les cs urgentes gynéco (métrorragies sur bronchite sévère)
- 1 accouchement en 2009, 4 IVG
- Polyconsommations : cocaïne, alcool, subutex, tramadol, cannabis, tabac
- En couple, conjoint présent à la consultation, emménagent ensemble
- Arrêt de tous les produits et traitement depuis 48h (test de grossesse) sauf tabac cannabis

- 11sa:
- Appel de l'EMH, patiente connue vue au CAARUD, hépatite C active
- Bilan sanguin et fibroscan normaux, charge virale

Quelle prise en charge?

- *Ressources économiques, moyen de transport*
- *Identifier personnes ressource, professionnelles ou entourage*

- *Info risque produits/ intérêt traitement TSO, prescrit, en prise régulière*
Risque majeur pour le foetus est dû au manque

- *Proposition suivi addicto*
Positiver l'arrêt des substances mais s'informer du vécu

- *Info suivi Sage Femme libérale ou PMI (conseil départemental)*

- *Organisation RDV, Bilan hépatique et charge virale à 6 mois de grossesse*



Chez la femme enceinte

	Hépatite chronique virale B	Hépatite chronique virale C
Dépistage chez la femme enceinte	Obligatoire	Non systématique mais recommandé
Test à réaliser	Ag HBs, (si + PCR VHB)	Ac VHC (si + PCR)
Traitement pdt la grossesse	Si PCR VHB>200.000=>Tenofovir	non
Mode d'accouchement	Non modifié	Non modifié
Prevention à la naissance	Sérovaccination+++	Aucun
Allaitement	Possible	Possible
Dépistage enfant né	Sérologie VHB 9 mois	Sérologie VHC 18 mois

Mme D. 40 ans

- Originaire de Géorgie, en France depuis 3 mois , demandeur asile
- Vient avec son mari et sa fille
- Hépatite virale B et Delta déjà connue en Georgie , au stade de cirrhose
- Vient en France pour se faire soigner , a des douleurs abdominales permanentes
- Interrogatoire: aucune conduite à risque
- Bio: ASAT: 54 UI, ALAT 44 UI, PAL 130 UI, GGT 252UI, Hb 9 g/dl, Pq 25.000mm³

Ac VHC neg **Ag HBs pos, Ac anti Hbc pos , Ag Hbe neg, PCR VHB 40 UI/ml, PCR VHD 3.500.000**

Ac VIH négatif

Serologie Syphilis neg

- Echo puis IRM hépatique : foie cirrhotique , avec multiples nodules, ascite minime
- Gastroskopie: Varices œsophagiennes , ont été ligaturées

- Traitement proposé: Prévention des complications de la cirrhose (Diurétique, BBloquant)
- Introduction Traitement par Viread 245 et Bulevirtide 2mg en inj 1 f/jour, bien tolérée
- Certificats médicaux pour obtenir AME, logement, certificats pour que son mari et sa fille 8 ans reste avec elle OQTF)
- Inscription sur liste de transplantation hépatique mais amélioration du bilan , cirrhose compensée en juin 2024
- Désir de contraception

choisiracontraception
La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit.



Type de Contraceptif	Taux d'Échec	Avantages	Inconvénients	Sécurité
DIU cuivre	<1%	Pratique, pas de risques liés à l'œstrogène, dure 10 ans, Contraception d'urgence	Regles abondantes , crampes, riche d'anémie et/ou thrombocytopénie	Pas de CI dans les maladies du foie
DIU hormonal (Lévonorgestrel)	<1%	Pratique, pas de risques liés à l'œstrogène, diminue les menstruations, dure 3-6 ans, contraception d'urgence	regles irrégulières	Pas de CI dans les maladies du foie
Implant sous-cutané	<1%	Pratique, pas de risques liés à l'œstrogène, diminue les menstruations, dure 3 ans	Menstruations irrégulières	Pas de CI dans les maladies du foie
Injection DMPA	6%	Pas de risques liés à l'œstrogène, injections tous les 3 mois	Menstruations irrégulières, peut diminuer la densité minérale osseuse, peut augmenter le risque de TVP	Pas de CI dans les maladies du foie
Pilule progestative	9%	Pas de risques liés à l'œstrogène, nécessite un dosage quotidien régulier	Menstruations irrégulières	Pas de CI dans les maladies du foie
Contraception hormonale combinée	9%	Régule et diminue les menstruations, disponible en pilule, patch ou anneau	Risque accru de TVP, peut augmenter la pression artérielle, risque accru rare d'AVC	CI dans la cirrhose décompensée, adénomes hépatiques
Pilule contraceptive d'urgence	2%	Seule option à court terme avec le DIU au Cuivre qui prévient la grossesse après un rapport sexuel non protégé	Utilisation à court terme uniquement	Pas de CI dans les maladies du foie

Dispositifs intra utérins

- 5 à 10 ans
- contraception de longue durée d'action

- **DIU cuivre (380)**
 - bioactif +++
 - non hormonal

- **DIU hormonaux (lévonorgestrel)**
 - Jaydess 13.5 mg
 - Kyleena 19.5 mg
 - Mirena 52 mg



Contraception oestroprogestative

Ethinyl Estradiol	Progestatif
30µg	1ère génération
20µg	2ème génération
15µg	3ème génération
Estradiol	4ème génération

! recos HAS : en première intention =
monophasique, 2ème génération, microdosée (30µg max)

Contraception oestroprogestative

- **Contraception orale**



- **Anneau vaginal**

- 1/21j
- équivalent 15 μg EE



- **Patch**

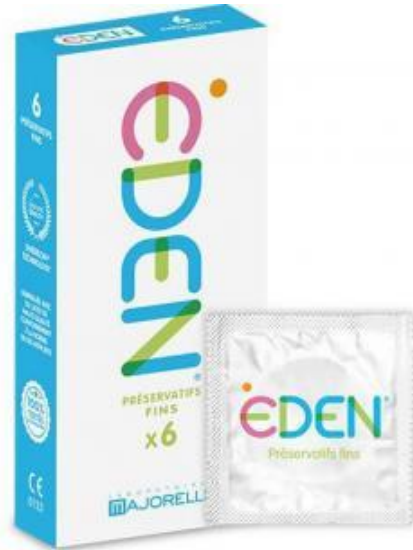
- 1/semaine
- équivalent 30 μg EE



Gérer l'oubli et anticiper l'urgence



IRA



Contraception progestative

- Orale

- prise continue +++
- Claréal®



- Implant

- 3 ans
- Etonorgestrel



- Injectable

Méthode de contraception	Taux de grossesses au cours de la première année (pour 100 femmes)	
	Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisée couramment
Implant sous-cutané	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2
Ligature des trompes	0,5	0,5
DIU au cuivre	0,6	0,8
Injection de progestatif seul	0,3	3
Contraceptifs oraux combinés	0,3	8
Pilules avec progestatif seul	0,3	8
Patch combiné	0,3	8
Anneau vaginal combiné	0,3	8
Préservatif masculin	2	15
Préservatif féminin	5	21
Pas de méthode	85	85

Méthodes “naturelles”

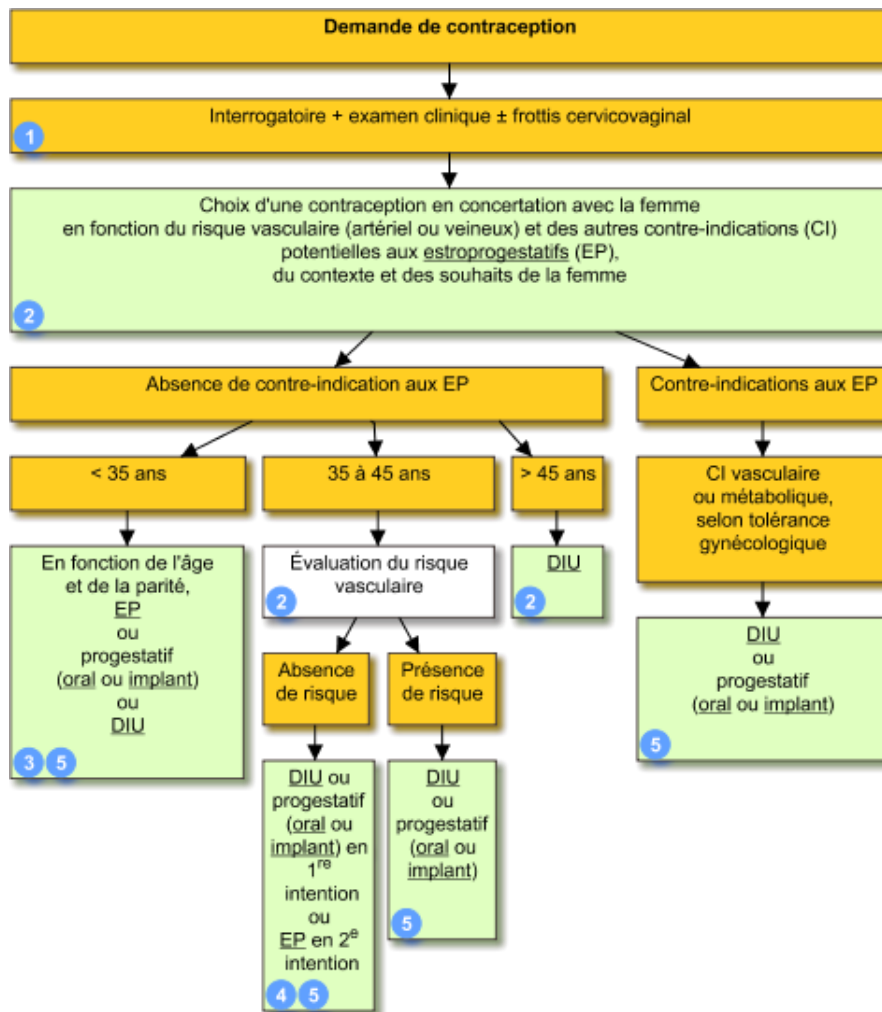
- contraception locale
 - préservatifs
 - spermicides

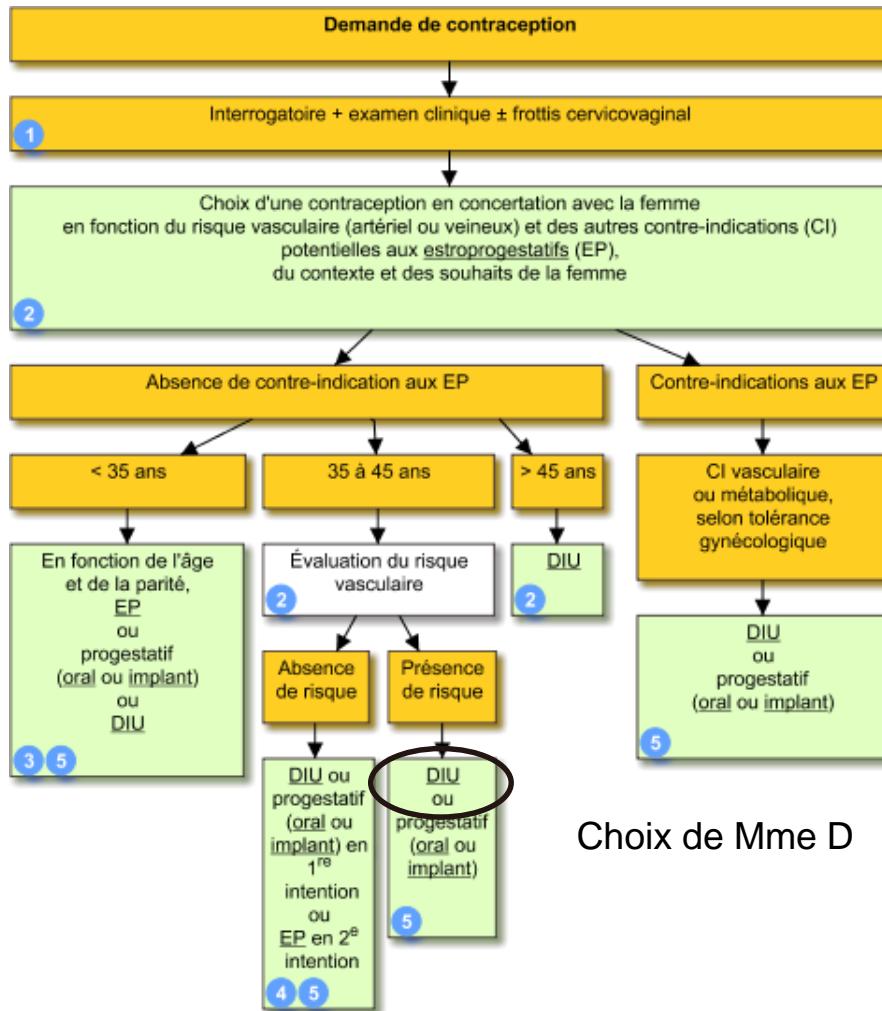
- MAMA = méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée

- Méthode Billings

Moyens contraceptifs	Indice de Pearl théorique (grossesses pour 100 femmes par an avec utilisation optimale)	Indice de Pearl pratique (grossesses pour 100 femmes par an avec utilisation réelle)
Pilule	0,3	7
Implants	0,1	0,1
Dispositif Intra-Utérin au cuivre	0,6	0,8
Dispositif Intra-Utérin hormonal	0,5	0,7
Préservatif masculin	2	13
Préservatif féminin	5	21
Méthode MAMA (sur 6 mois)	0,9	2
Méthode de la température	non disponible	
Symptothermie	< 1	2
Méthode du calendrier	non disponible	15
Retrait	4	20

Source : OMS - Family Planning - A global handbook for providers - 2018





Choix de Mme D

Mme N. 48 ans

- Adressée par son addictologue référente pour bouffées de chaleur de survenue brutale avec sueurs intenses évocatrices de signes de manque malgré équilibre de son TSO (méthadone gélule 120mg)
- Mme n'a pas de suivi gynéco depuis 25 ans, vit seule, n'a pas d'enfant, fume 10 cigarettes roulées par jour, n'a pas d'autre consommation depuis plusieurs années.
- Elle vous dit qu'elle craint les examens et qu'elle est venue parce que son addictologue l'a rassurée et qu'elle n'en peut plus de ses troubles.
- Antécédents :
 - ✓ Aménorrhée depuis 18 mois
 - ✓ Pas de contraception
 - ✓ 2 IVG a 17 et 23 ans

Ménopause

- aménorrhée > 1 an après 40 ans
- Peut être responsable de :
 - syndrome climatérique
 - troubles génito-urinaires
 - douleurs articulaires



Traitement

- Estradiol per cutané



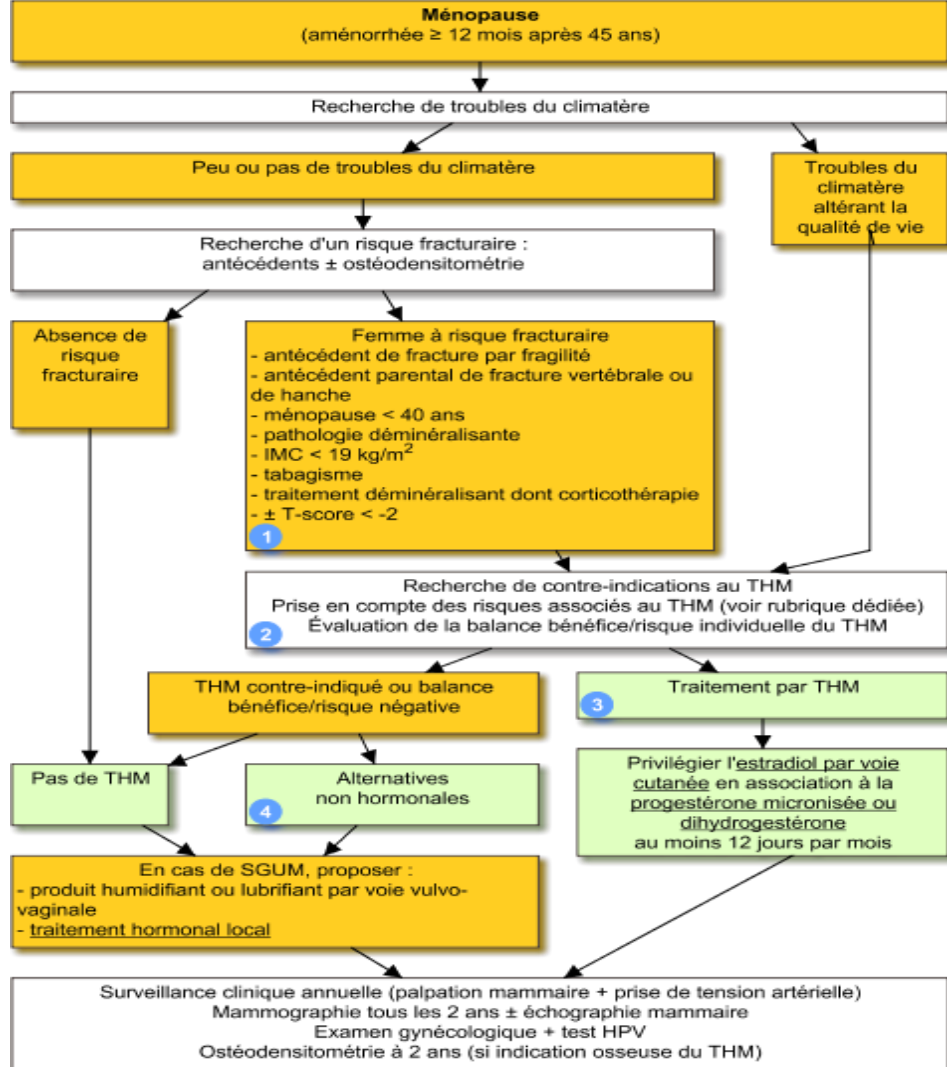
- Progestatif naturel



+ RHD

En pratique

- Contre-indications THS :
 - Cancer du sein actuel ou antérieur
 - Cancer de l'endomètre
 - Hémorragie génitale inexplicée
 - Atcd d'ischémie artérielle (IDM, AVC)
- Syndrome climatérique invalidant = THS
- Pas ou peu de syndrome climatérique = évaluation du risque fracturaire
 - Atcd de fracture de fatigue
 - Atcd parental de fracture vertébral ou de hanche
 - Ménopause < 40 ans
 - Pathologie/ttt déminéralisant (dont corticothérapie)
 - IMC <19
 - Tabagisme



LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

MON GUIDE PRATIQUE



"Je ne pensais pas que si jeune je pouvais avoir un cancer. Je pense que ce test m'a sauvée."

Fanny, 29 ans

"À mon âge, je ne pensais vraiment plus être à risque, j'ai bien fait de faire ce dépistage."

Hélène, 64 ans

Dépistage organisé du cancer du col utérin (DOCCU)

- Entre 25 et 65 ans
 - Cytologie cervicale : 25 puis 26 ans puis tous les 3 ans
- Test HPV : > 30 ans
 - si négatif : tous les 5 ans
 - si positif : cytologie "réflexe"
 - cytologie normale = surveillance à un an
 - cytologie anormale = colposcopie



place de l'autoprélèvement ?

**LE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN,
C'EST LA VIE!**



#MontpellierEnRose

Dépistage organisé

- Toutes les femmes entre 50 et 74 ans
 - Mammographie bilatérale avec double lecture
 - tous les 2 ans

- Haut risque de cancer du sein :
 - Score d'Eisinger

CALCUL DU SCORE D'EISINGER ET CONDUITE À TENIR	
Mutation BRCA1/2 identifiée dans la famille	5
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire avant 70 ans	4

RÉSULTATS

3 ou + :
consultation d'oncogénétique

Inférieur à 3 :
dépistage organisé

Source : Cancer du sein - Quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ? (INCa, septembre 2015)

Dépistage de l'hépatite C lors d'une mammographie

ORIGINAL ARTICLE

JVH WILEY

Screening for hepatitis C virus at the time of mammography using rapid diagnostic tests in women aged between 50 and 74 years (Mamm'OC NCT05067374)

Magdalena Meszaros^{1,2} | Séverine Coursier² | Nicolas Nagot^{3,4}
 Patrice Taourel^{4,5} | Emma Pages-Bouic⁵ | Nathalie Fabre-Demard⁶
 Georges-Philippe Pageaux^{1,4} | Helene Donnadieu^{2,4}

MESZAROS ET AL.

TABLE 1 Socio-demographic characteristics of the study population (N = 1236).

	Patients, N = 1236
Age, mean (±SD)	61.26 (±7.07)
Profession, n (%)	
Active	554 (44.82%)
Retired	542 (43.85%)
Disability	38 (3.07%)
Unemployed without compensation	92 (7.44%)
Unemployment with financial compensation	10 (0.81%)
Social security coverage, (Y/N)	
Yes	1236 (100.00)

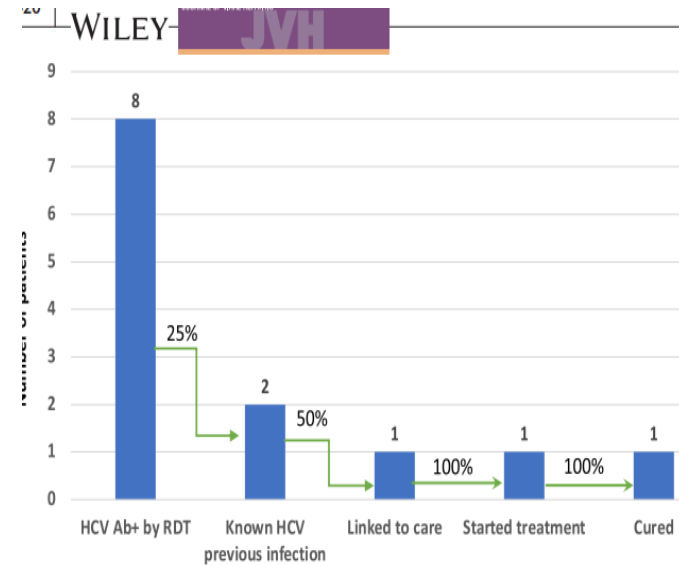
TABLE 2 HCV infection risk factors based on patient self-reporting.

		Population (%), N = 1236 ^c
Blood transfusion before 1992, N = 1234	Yes, occasional	175 (14.18)
	Yes, regular ^a	4 (0.32)
Other self-reported risk factors	Yes	1032 (83.50)
Intravenous drug use, N = 1032	Yes	3 (0.29)
Tattoo, piercing, N = 1032	Yes	148 (14.34)
Undergone previous surgery before 1992	Yes	671 (54.29)
History of caesarean section before 1992	Yes	113 (9.14)
Previous acupuncture ^b	Yes	387 (31.31)
History of abortion before 1992	Yes	13 (1.05)
Family history of HCV	Yes	27 (2.18)
Lived in Africa	Yes	23 (1.86)
Accidental exposure to blood	Yes	149 (12.06)
Colonoscopy/gastroscopy before 1992	Yes	29 (2.35)
In vitro fertilization (IVF) before 1992	Yes	5 (0.40)
History of ectopic pregnancy before 1992	Yes	9 (0.73)
Nursing practice	Yes	108 (8.74)
Midwife practice	Yes	8 (0.65)
History of mesotherapy ^b	Yes	56 (4.53)

Abbreviation: HCV, hepatitis C virus.

^aOf which weekly (n = 1), monthly (n = 1) and annual (n = 2).

^bUncertainty regarding the use of sterile needle.



Conclusions

- Dépistage obligatoire des hépatites virales pdt la grossesse
- Traitement VHB (selon situation) pendant la grossesse et allaitement possible
- Traitement VHC à faire après accouchement, fin allaitement
- Vaccination VHB du nouveau-né, contrôle sérologie VHC à 18 mois
- Contraception possible même en cas de maladie avancée du foie, respecter choix de la patiente
- Traiter la ménopause selon symptômes et penser au dépistage du cancer du col et cancer du sein

Merci de votre attention !