

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

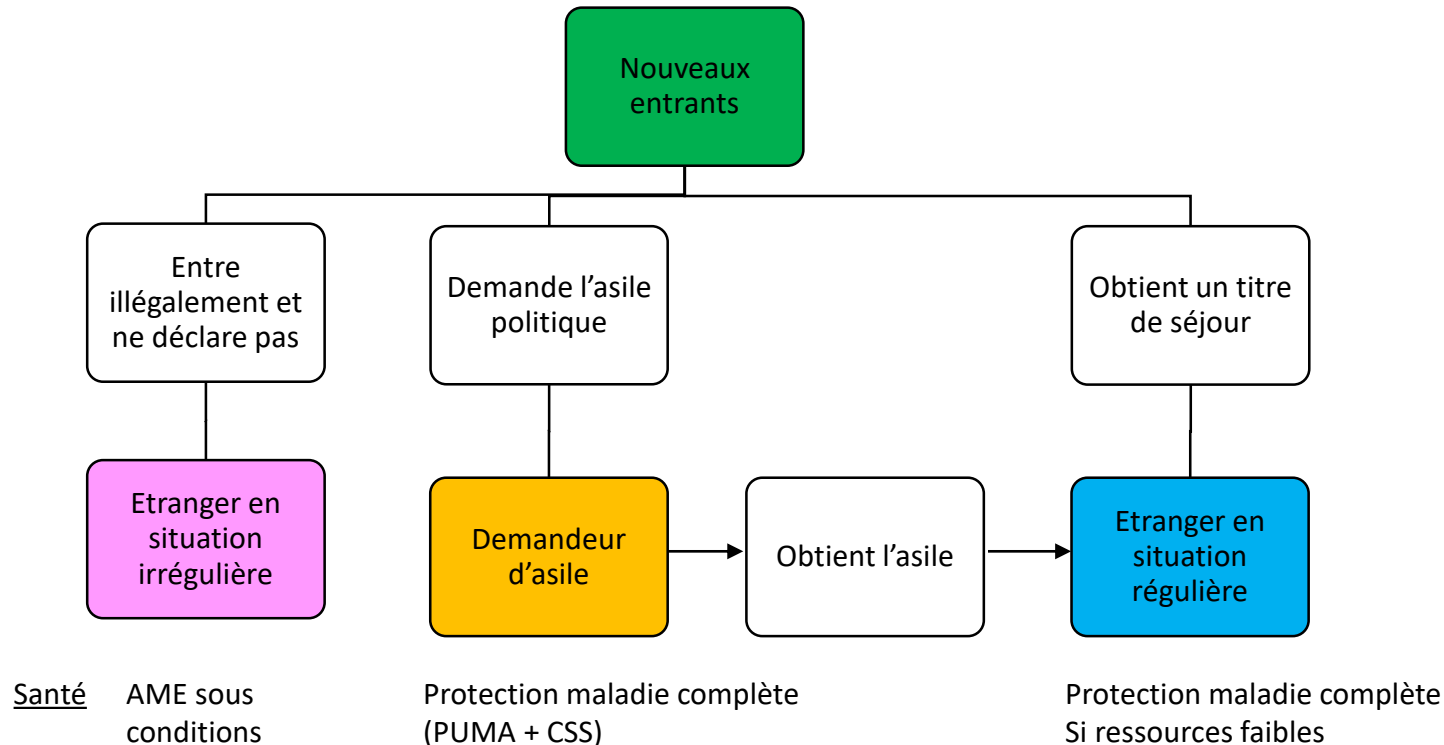
Enquête sur le recours et l'accès à une contraception moderne chez les femmes migrantes récemment arrivées en Ile de France, consultant dans les Permanences d'Accès Aux Soins.

Dr ABDALLAH Camile, Dr Adèle FRACHON
Département de Médecine Générale, Université Paris Cité

Pas de conflits d'intérêts en lien avec la présentation qui suit

Femmes étrangères en France, une population vulnérable

Déf : « étranger » toute personne résidant en France qui ne détient pas la nationalité française (*Institut National de la Statistique et des Etudes économiques*)



• **KOUANE HPAI 2 (2021, 2023)**

• Précarité administrative

PASS : Permanence d'accès aux soins : unités hospitalières médico-sociales

- Pour : personnes en difficulté sociale et difficultés d'accès au système soins.
- Durée de séjour : entre 1 et 2 ans
- Objectifs : favoriser l'accès aux soins, accompagnement social

Premières années de Exposition aux violences sexuelles chez les femmes demandeuses d'asile en France

Figure 1 - Schéma représentatif du statut administratif des personnes migrantes en France
 Source : lemonde.fr, RSA, soins, aide au logement : à quoi ont droit les immigrés en France ?, 2019

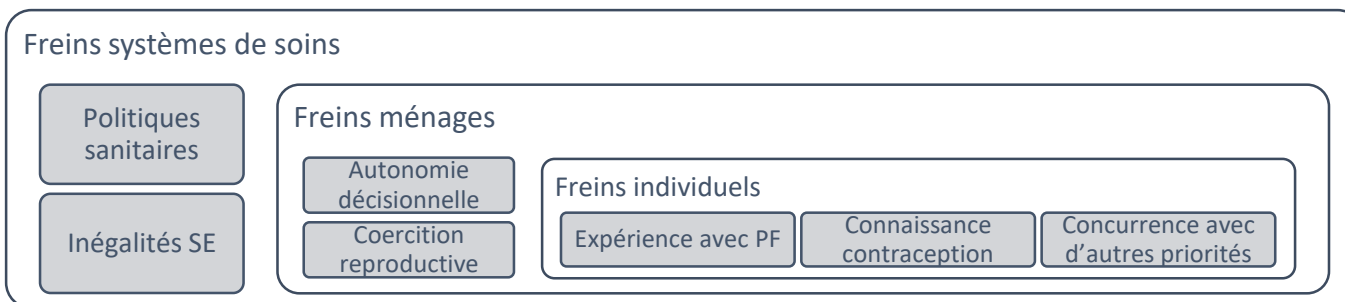
Enjeux et difficultés d'accès au Planning Familial chez les migrantes

Fonds Nations Unies pour La Population (FNUAP) - Accès au PF pour les migrantes un enjeu primordial leur PEC

FNUAP (2022) – Problématiques liées aux difficultés d'accès

- Souhaite-elle utiliser des moyens de contraception moderne ?
- Peut-elle se procurer la méthode de son choix ?
- L'environnement facilite-t-il ou complique-t-il le recours à la contraception ?

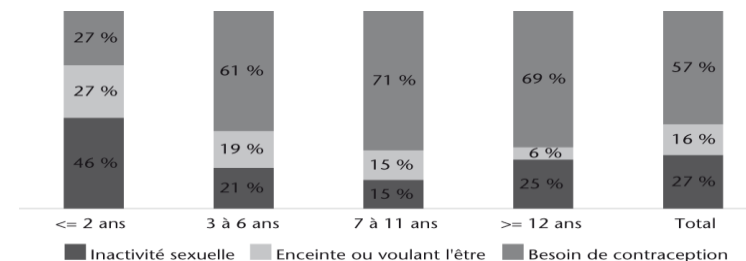
Modèle socio-écologique : permet de rechercher les barrières d'accès au planning familial à différents échelons



Mengasha ZB, Perz J, Dune T, Ussher J. Refugee and migrant women's engagement with sexual and reproductive health care in Australia: A socio-ecological analysis of health care professional perspectives. PloS One.

Besoin en contraception chez les migrantes en France : Volet de l'étude PARCOURS (2017) : La contraception chez les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne en Ile de France.

Figure 2 : Situation sexuelle et reproductive parmi les femmes en âge de procréer selon leur durée de séjour (%)



Objectif

1. Arrivée en France : marquées par la précarité et une exposition aux violences sexuelles
2. Besoin en contraception chez les femmes arrivées en France depuis moins de deux ans est sensiblement élevé



- Mesurer la prévalence des facteurs associés au recours et à l'accès à une contraception moderne
- Chez les femmes
 - migrantes, majeures, en âge de procréer,
 - arrivées sur le territoire français < 2 ans
 - consultant dans les PASS d'Ile de France

Modalités de l'étude

Enquête observationnelle descriptive à recrutement transversale

<p>Recrutement : Permanence d'accès aux soins d'Ile de France</p> <table border="1"><thead><tr><th>Département</th><th>Hôpitaux</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paris</td><td>Hôtel-Dieu Lariboisière Saint-Antoine</td></tr><tr><td>Hauts-de-Seine</td><td>Corentin Celton</td></tr><tr><td>Val-de-Marne</td><td>Henry Mondor</td></tr></tbody></table>	Département	Hôpitaux	Paris	Hôtel-Dieu Lariboisière Saint-Antoine	Hauts-de-Seine	Corentin Celton	Val-de-Marne	Henry Mondor	<p>Période de recrutement 13 juin 2023 au 04 août 2023</p>
Département	Hôpitaux								
Paris	Hôtel-Dieu Lariboisière Saint-Antoine								
Hauts-de-Seine	Corentin Celton								
Val-de-Marne	Henry Mondor								
<p>Critères d'inclusions Femme migrante* Adulte et en âge de procréer (18-44 ans) Arrivée sur le territoire français dans les deux ans précédents le début de l'inclusion</p>									
<p>Investigateur Investigateur de l'étude (thésard) et professionnel de santé volontaire <u>Mode de recueil</u> : hétéro-questionnaire réalisé lors d'entretien individuel avec les patientes</p>	<p>Ethique : avis favorable du comité du CNGE</p>								

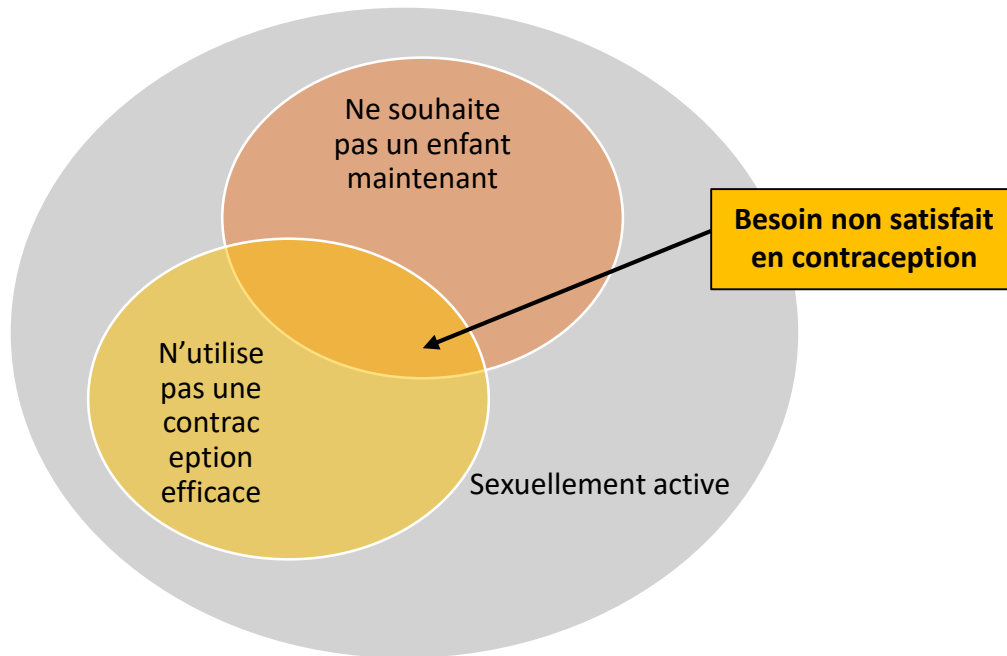


Questionnaire et analyse statistique

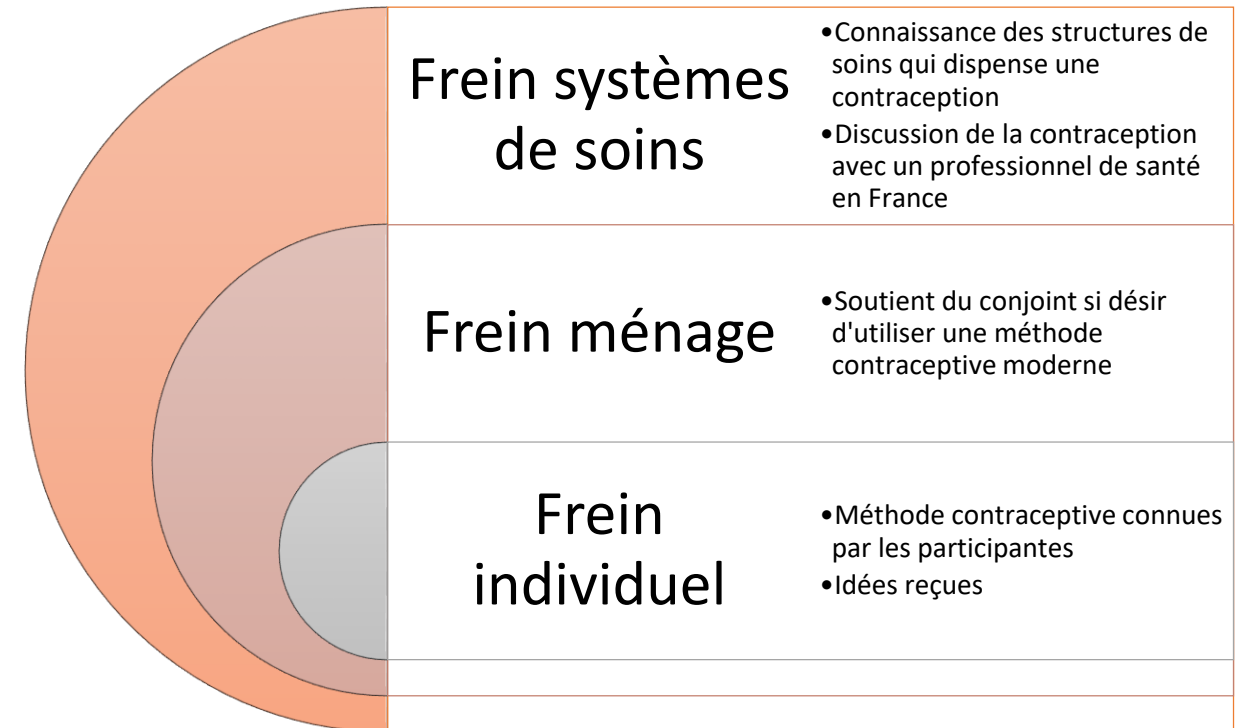


Questionnaire de l'étude adapté de PMA (*Performance Monitoring for Action* ; université John Hopkins (USA))

Critère de jugement principal



Freins d'accès



Analyse descriptive

Données recueillies - codé dans un tableur - analyse à l'aide d'un logiciel

Analyse descriptive

Données démographiques



N = 103

Age moyen : 30,7 années

Durée de séjour : 6 mois et demi

Continent d'origine : Afrique SSA (83,4 %), Maghreb (12,6 %), Asie (3,9 %)

Situation maritale : en couple (49,5 %)

■ Lariboisière
 ■ Coirentin Celton
 ■ Hotel Dieu
 ■ Saint Antoine
 ■ Henry Mondor

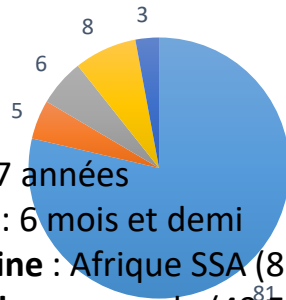


Figure 2 - Pourcentage de recrutement des enquêtées en fonction des PASS.

Précarité

Instabilité résidentielle

72,3 %

Absence de titre de séjour

69,9 %

Absence de couverture médicale

75,7 %

Santé sexuelle

Parité : au moins 1 enfant (59,2 %)

Utilisation d'une méthode contraceptive par le passé : 42,7 % (N = 44)

Violence de nature sexuelle (12 derniers mois et/ou parcours migratoire) : 28,2 % (N = 29)

Effectif des participantes en fonction de l'utilisation d'une méthode contraceptive avant l'arrivée en France

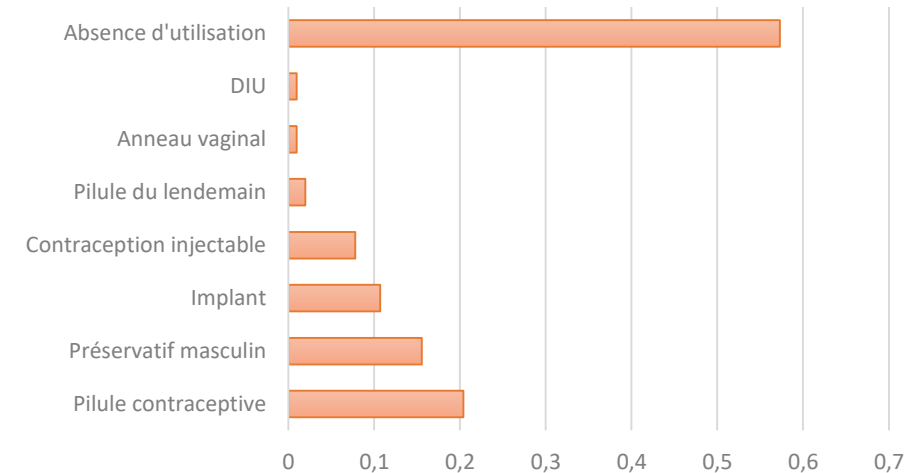
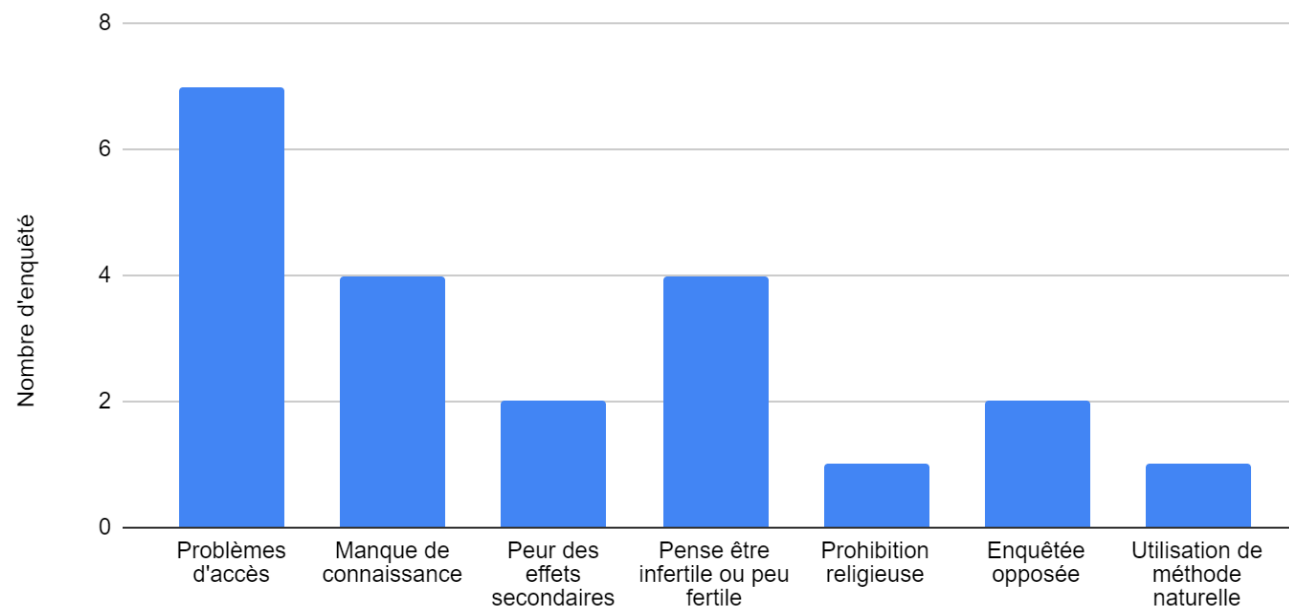
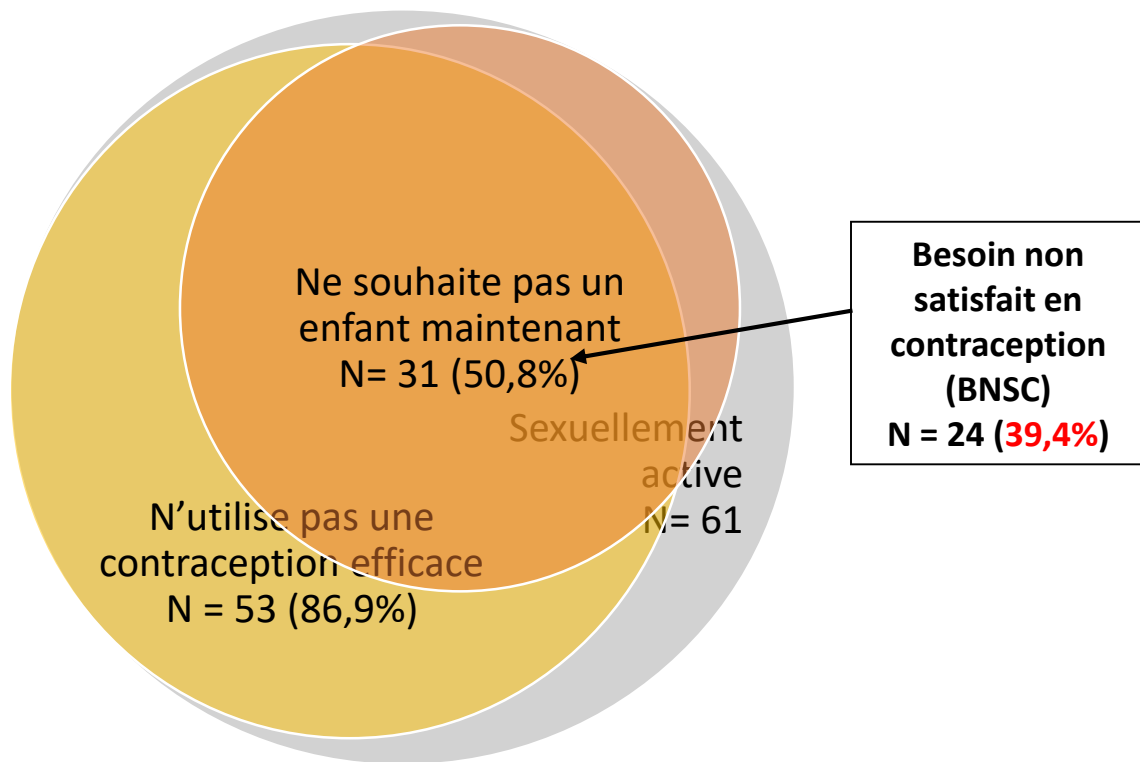


Figure 3 – méthode contraceptive utilisé avant l'arrivée en France de les participantes.

Besoin non satisfait en contraception



Raisons citées par les enquêtées pour expliquer le besoin non satisfait en contraception.

Figure 4 - Représentation graphique des effectifs de l'échantillon en fonction des éléments de la variable besoin satisfait et non satisfait en contraception.

Figure 5 - Effectif des enquêtées en fonction des raisons du besoin non satisfait en contraception.

Frein individuel

Nombre de méthode contraceptive connues

4.25 (2.18) - sur
les 8 méthodes évoquées

Connu > 50 % de l'échantillon : pilule contraceptive, pilule d'urgence, implant et préservatif masculin

Idées reçues autour de la
contraception médicale

En accord –
> 50 % de l'échantillon

Difficultés à tomber
enceinte

Effets indésirables qui
pourrait impacter la
relation avec le conjoint

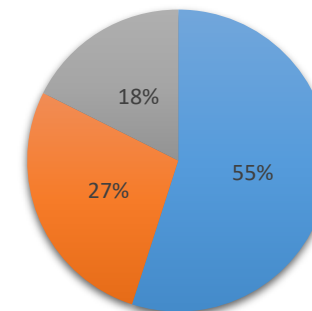
En désaccord –
> 50 % de l'échantillon

Problème dans le
ménage

Impact sur la santé de
l'enfant à naître

Frein ménage

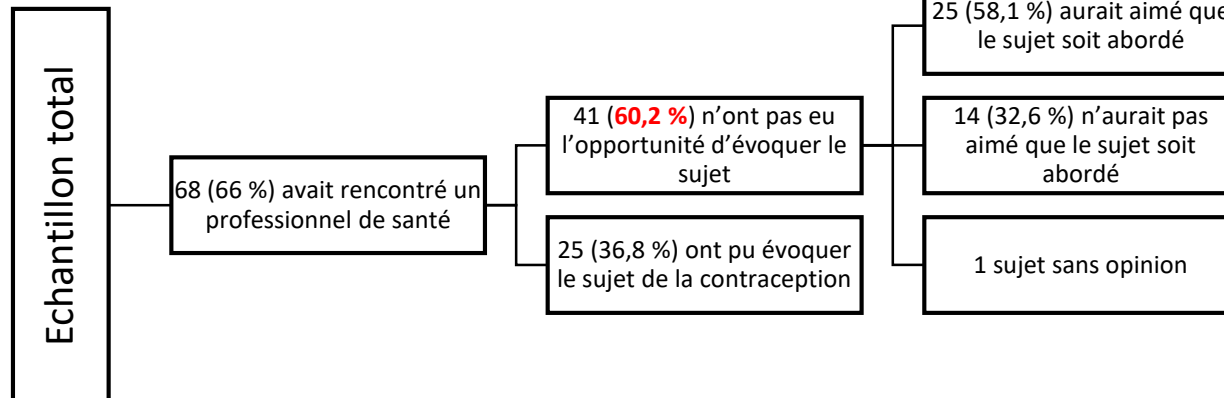
Soutient du mari ou conjoint si désir de la
participante d'obtenir une contraception -
% (n)



■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas

Frein système de soin

Participante rapportant connaître des
structures dispensant contraception :
17,5 % (N = 18)



Je me sentirais trop timide ou gênée pour obtenir des services de planification
familiale : plutôt non (67,7 % (N = 65))

Lieux vers lesquels se tourneraient
les participantes si besoin
d'information sur la contraception



39,6 %



23,4 %



5,4 %

CDSS

5,4 %

Limite

Absence d'exhaustivité dans l'évaluation des freins

Taux d'inclusion non calculé

Taille de l'échantillon restreinte : pas d'analyse uni/multivariée

Biais de sélection :

- Etude quasi-monocentrique ; exclusivement en lieu de soins ; exclusivement en PASS

Biais de classement :

- Grand nombre de sujet sans réponse a été constaté sur l'évaluation des idées-reçues
- Pas d'informations sur la caractèrè désirée ou non des grossesses des participantes enceintes au moment de l'étude – *sous estimation du BNSC*

Comparaison avec la population française

Premiers résultats de l'enquête CSF-2023 Inserm-ANRS-MIE	Etat des lieux de l'utilisation de la contraception en France « BNSC » : 9,0 % des femmes [en âge de procréer] en France [vs BNSC échantillon à 39,4 %]
--	--

Recommandation



Bilan de santé à réaliser chez toute personne migrante primo-arrivante (Juin 2024) : chez la femme en âge de procréer, les besoins non satisfaits en termes de contraception sont [à] recherchés.



Immigrant and Refugee Health : évoquer le sujet de la contraception avec la patiente seule, puis, si elle le souhaite, en présence de son partenaire (si elle en a un).

L'entretien peut débuter de la façon suivante :

- « Souhaitez-vous avoir (plus) d'enfants ? »
- « Avez-vous réfléchi au nombre d'enfants que vous souhaiteriez avoir, et à quel moment ? »

Conclusion

- **BNSC concernait 2 femmes sur 5**
- Principaux freins d'accès :
 - Existence d'idées-reçues autour de l'utilisation des contraception médicale
 - Faible connaissance des structures dispensant les méthodes contraceptives
- Souhait des participantes à ce que le sujet de la contraception soit abordée par les professionnels de santé.
- En pratique, question de la contraception devrait être systématiquement évoquée par les professionnels de santé ayant l'opportunité de rencontrer une migrante.