

Association Marie-Madeleine



Aborder la Santé Sexuelle et Reproductive selon la méthode Kasala ?

UMFCS - Bordeaux le 06 avril 2017

Migration et Prévention



Présentation de l'AMM

L'association Marie-Madeleine à été créée en 2005 avec et pour les femmes vivant avec le VIH/Sida/Hépatites et leurs proches.

Elle propose aux femmes des actions de Promotion de la Santé afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes touchées ou concernées par le VIH/sida, les Hépatites et les autres IST, **en particulier des femmes africaines d'origine subsaharienne.**



Objectifs

- **Promotion de la Santé, Vie affective et Santé Sexuelle et Reproductive** (*voir annexes 3*)
- **Amélioration de la Qualité de Vie et Qualité de Soins**
- **Prévention et Orientation vers les CeGIDD**
- **Lutte contre :**
 - les discriminations,
 - les méconnaissances,
 - les violences envers les femmes
 - les consommations / addictions

Activités principales

Kasala : une autre façon d'aborder la vie affective, sexuelle et reproductive et l'estime de soi (*voir annexes 4 à 11*)

Aquagym : redynamisation par une activité physique adaptée

Ostéopathie-fonctionnelle : amélioration de la Qualité de Vie-
Qualité de soins et soulagement de la douleur

Un programme d'Éducation Thérapeutique adapté aux contraintes de vie des femmes : ETP en séjour de 5 jours

Prévention et Orientation vers les CeGIDD pour les femmes migrantes dans les ASV, les ASL, les groupes Musiki et à l'AMM.

Permettre aux femmes de garder les liens avec les enfants restés au pays

Permanences Hospitalières et Visites à domicile

Pour les migrantes en général

L'AMM propose aux femmes migrantes des ateliers collectifs de Prévention « **Mon avenir c'est aussi ma santé** » dans les ASL et ASV et les groupes Musiki pour :

- favoriser les connaissances sur le corps et la santé sexuelle
- renforcer les capacités des femmes
- élaborer des stratégies de prévention santé et réduction des risques sexuels.
- évoquer le VIH et les Hépatites au sein du couple et en famille.
- informer sur les différents outils de prévention diversifiés dont la Prep et Orienter vers le CeGIDD et vers un suivi gynécologique
- lutter contre les fausses croyances et les idées reçues
- lutter contre toutes les formes d'isolement, de discrimination et de violence.

Contexte

L'épidémie de VIH/Sida a un impact démultiplié sur les femmes et en particulier sur les femmes migrantes et les femmes vivant dans les pays en conflit. Or la majorité des femmes que nous accueillons à l'AMM sont originaires de pays d'Afrique Subsaharienne, traversant des vagues de conflits depuis la période des indépendances.

Outre le fait d'être une femme, celui d'être originaire d'Afrique Subsaharienne semble également constituer un facteur de risque de contracter l'infection au VIH lors de rapports hétérosexuels. En France, d'après le bulletin épidémiologique de l'INVS (2012) sur la situation des migrants face à l'épidémie, près de la moitié des personnes contaminées de cette façon sont de nationalité camerounaise, congolaise (RDC et Congo Brazzaville) ou ivoirienne, contre 31% de nationalité française.

D'après l'ONUSIDA, pour les 111 millions de femmes migrantes dans le monde (la moitié du nombre total de migrants), les violences et les discriminations peuvent commencer dès le début du processus de migration. Le résultat de nombreuses études montre un rapport étroit entre violences intimes et infection par le VIH.

Constat

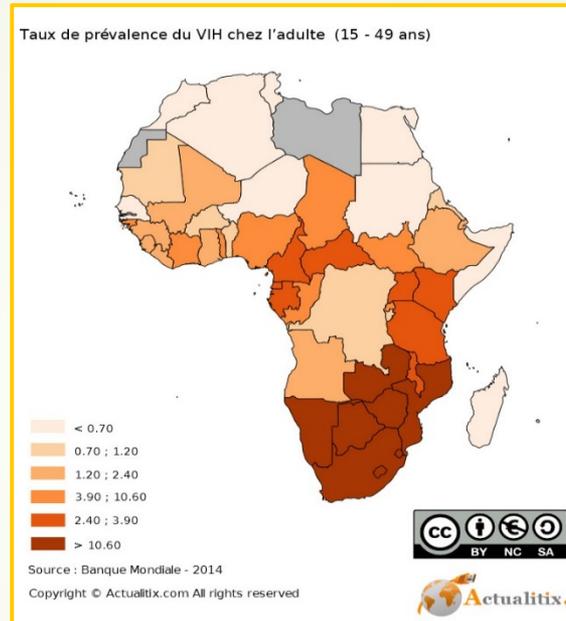
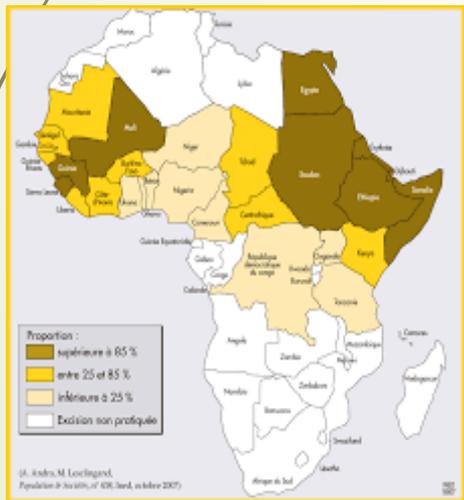
Sur le terrain, la plupart des femmes migrantes d'origine subsaharienne que nous rencontrons, viennent de pays endémiques (VIH – Hépatites) où les violences faites aux femmes sont multiples. Trop souvent banalisées, minimisées, sous estimées par la société, la famille, les soignants et le corps médical.

Les femmes n'ont d'autre choix que de le taire.

Il est donc nécessaire de penser le parcours migratoire de ces femmes en tenant compte d'où elles viennent et de comment elles sont venues.

De plus, les violences faites aux femmes représentent des facteurs de risque aggravants de l'infection à VIH, aux IST, aux hépatites virales.

« Tenue secrète, la mémoire de ces violences perpétue leurs ravages »





Une approche personnalisée

La prise en charge des Parcours de santé complexes demande une approche adaptée tenant compte des singularités de chacune.

Cette approche, centrée sur la personne, demande plus de temps et une compréhension globale du parcours de vie et du contexte culturel de la personne.

C'est d'autant plus vrai pour les femmes migrantes vivant avec le VIH sur le sol français, qui cumulent les vulnérabilités (moins accès à l'éducation, violences, précarité, solitude...).

Le Kasala : une autre approche

La participation aux activités touchant au corps (Ostéopathie fonctionnelle et Aquagym) **et aux travaux de recherche doctorale en sociologie** de M. Gerbier-Aublanc ont permis aux femmes de **se libérer du poids du secret.**

Grâce au Kasala et au Soutien par les pairs, les violences vécues par nombre d'entre elles ont pu être **nommées progressivement** .

La **présence d'une psychologue clinicienne** au sein de l'association favorise une prise en charge individuelle et un espace de régulation pour les bénévoles.



Quelques thématiques

- Hommes / Femmes : mode d'emploi
- Concilier VI(E)H, plaisirs et observance : « Un peu, beaucoup, à la folie »
- Je t'aime, moi non plus ! Arrêt sur image avant et après le VIH
- Qualité de vie-Qualité de soin / Estime de soi
- Vie affective et santé sexuelle / Désir d'enfant
- Atelier Zéro risque = 100% de plaisirs
- Violences / Excision MGF / Homophobie
- Viols avant, pendant et après le parcours migratoire
- Consommations / Addictions : et si on en parlait ?

Le retour des femmes

- Meilleure compréhension de la maladie et du parcours des soins coordonnés
- Libération de la parole / Dialogue avec le partenaire
- Déconstruction des tabous / Réorganisation de sa vie affective et sexuelle / Développement personnel
- Réappropriation de l'estime de soi, confiance en soi
- Ouverture du dialogue - Soignant-Soignée
- avec le partenaire
- Amélioration de la qualité de vie /de la santé sexuelle
- Accompagnement dans l'observance

Recommandations

Dans tout programme de lutte contre le VIH/Sida, les Hépatites et autres IST en direction des femmes migrantes, il est essentiel de prendre en compte **le parcours migratoire dans sa globalité.**

Il s'agit d'inclure les violences faites aux femmes :

- les mutilations génitales féminines dont l'excision
- les viols, les viols comme arme de guerre
- les mariages forcés/précoces/arrangés
- les violences conjugales
- les discriminations, l'homophobie
- la prostitution non choisie
- les échanges économique-sexuels.



Remerciements

Les Femmes vivant avec le VIH

L'ARS Ile de France et l'ARS DT 78

l'UMFCS de Bordeaux / L'UPMC de Paris

COREVIH IDF Ouest / Buc Ressources 78

Le Diocèse de Versailles / Le Centre Ozanam

Afrique Avenir / Actif Santé / Action Traitements

RAAC-SIDA / AIDES / la Fondation Léonie Chaptal

La Maison de Vie de Carpentras

Le Secours Catholique / Les Bénévoles

Marjorie Gerbier-Aublanc, Sociologue

Solidarité Sida / Sidaction



Association Marie-Madeleine

24 ter, rue du Maréchal Joffre 78000 Versailles

Contact : Marie-Hélène TOKOLO Tel : **06 67 77 62 40**

marie-helene.tokolo@marie-madeleine.asso.fr