



Femmes exilées et violences: état des lieux à l'arrivée en France

Salomé Boscher et Claire Tantet

Dispositif Parcours

Service de Maladies infectieuses et tropicales

Hôpital Avicenne et Hôpital Bichat, France

Association Mille Parcours



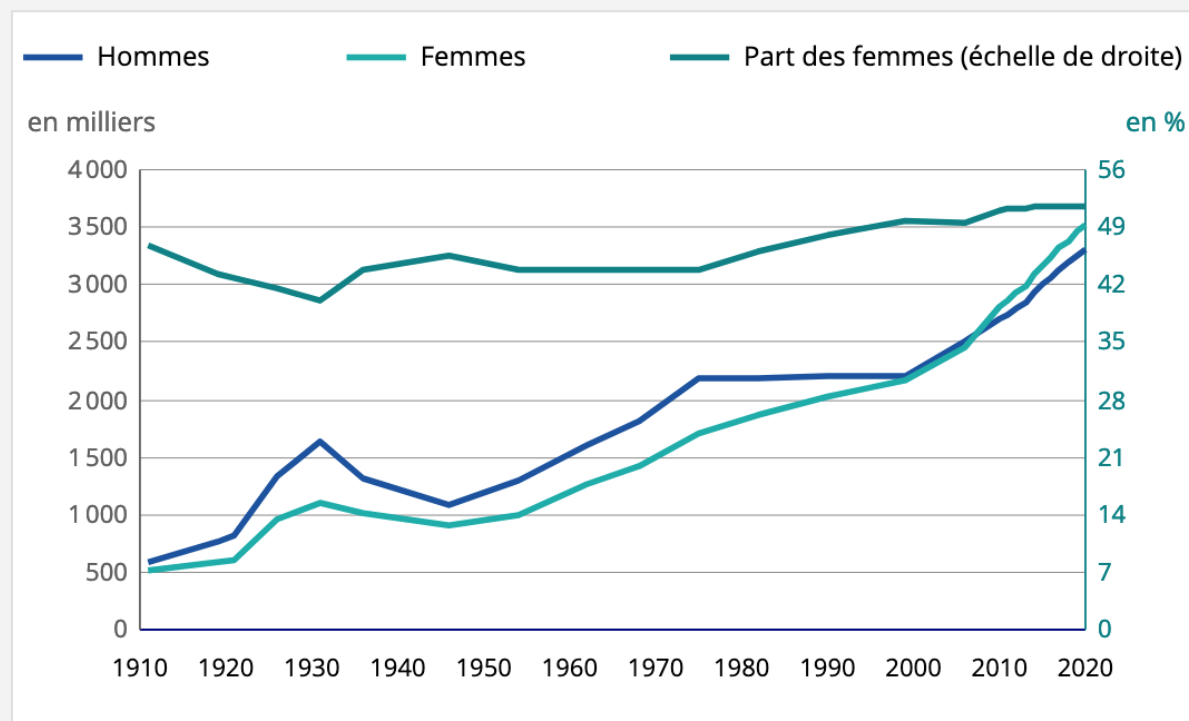
Migration en France

7 millions d'immigré.es en France

Soit 10,3% de la population

51% sont des femmes

Figure 1 – Nombre d'immigrés selon le sexe et part des femmes



Note : données provisoires pour 2019 et 2020.

Lecture : en 2020, la France rassemble 3 519 milliers d'immigrées et 3 312 milliers d'immigrés. La part des femmes dans la population immigrée est de 51,5 %.

Champ : France métropolitaine de 1911 à 1982, France hors Mayotte de 1990 à 2013, France depuis 2014.

Source : Insee, recensements de la population et estimations de population.

Causes du départ

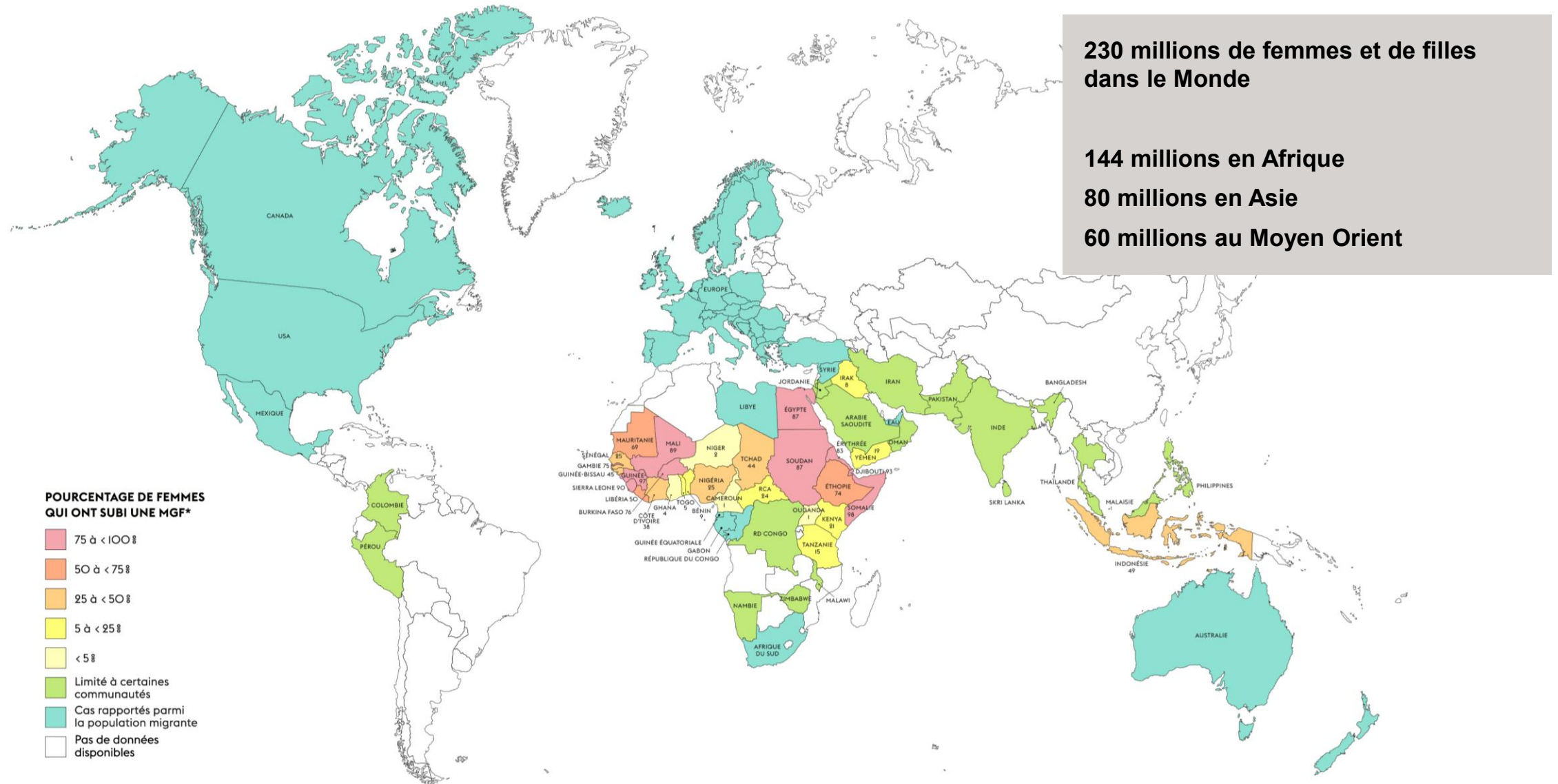
Violences basées sur le genre

- Mutilation génitale féminine/ Excision
- Mariage forcé
- Violences conjugales
- Homophobie
- Discrimination liée au VIH
- Crise humanitaire

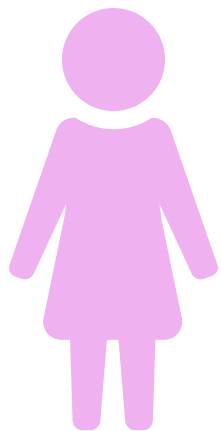
Continuum des violences



Prévalence des mutilations génitales féminines dans le monde



Mariages forcés | Qui est concernée ?

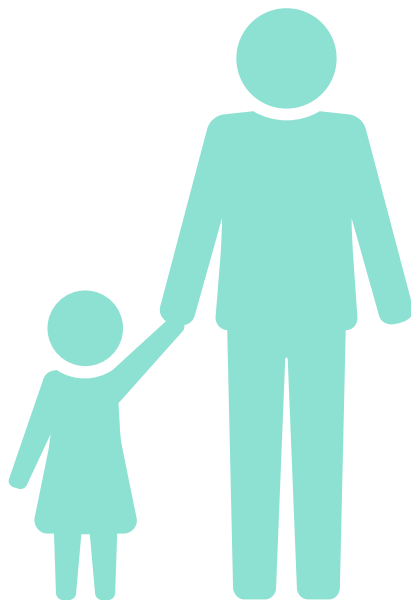


21%

Environ 21% des jeunes femmes dans le monde ont été mariées avant leur 18^{ème} anniversaire

650 000 000

650 millions de filles et de femmes actuellement en vie ont été mariées alors qu'elles étaient enfant.



12 000 000

12 millions de jeunes filles de moins de 18 ans sont mariées chaque année.

Parcours migratoire complexe

- Durée du voyage
- Pays traversé
- Seule
- Financement
- Emprisonnement
- Mode de transport utilisé



Demandeuses d'asile

44% des demandes d'asile sont des femmes

(sur un total de 153 600 demandes)

- Taux d'acceptation générale: 38%, plutôt 47% pour les femmes
- Violences sexuelles souvent invoquées
- 26% des MNA sont des filles (+10% par rapport à 2023)
- 3 571 fillettes ont été placées sous la protection de l'OFPRA en 2024 en raison de leur exposition à un risque de MGF.
- Au 31 décembre 2024, 24 791 enfants mineurs bénéficient d'une protection internationale sur ce fondement



Chez les demandeuses d'asile



- **75,7 %** (202/267) avaient déjà subi des violences sexuelles avant leur entrée en France
- **26,3 % (IC 95 % : 24–28,8)** des femmes ont subi au moins une violence sexuelle pendant leur première année en France
- Parmi elles, **4,8 % (IC 95 % : 3,7–6,1)** ont été **violées** pendant cette période
- Avoir déjà subi une violence sexuelle avant l'arrivée multiplie le risque post-arrivée (**OR = 4,6**, IC 95 % : 1,8–11,3)
- **Absence de soutien pour l'hébergement** augmente le risque d'agression sexuelle (**OR = 2,6**, IC 95 % : 1,3–5,1)
- Les viols sont **18 fois plus fréquents** chez les demandeuses d'asile que dans la population générale (4,8% vs 0,26% par an).

Khouani J and al., Incidence of sexual violence among recently arrived asylum-seeking women in France: a retrospective cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2023 Sep 18;54:100731

Exposition au VIH



- Entre **35 et 49 %** des PVVIH migrants d'Afrique sub saharienne se contaminent à l'arrivée en France (58% dans les 6 premières années)
- Les violences sexuelles en France sont **4 fois plus fréquentes** chez les femmes qui ont contracté le VIH après la migration



Desgrées du Loû, Annabel & Pannetier, Julie & Ravalihasy, Andrainolo & Gosselin, Anne & Supervie, Virginie & Panjo, Henri & Bajos, Nathalie & Lert, France & Lydié, Nathalie & Dray-Spira, Rosemary. (2015). Sub-Saharan African migrants living with HIV acquired after migration, France, ANRS PARCOURS study, 2012 to 2013

Accès à la contraception et IVG

- Davantage **exposées aux grossesses non désirées**
- **Taux d'utilisation de contraception plus faible** chez les femmes immigrées, souvent avec un usage plus fréquent de l'**implant contraceptif** comme méthode utilisée
- **1,5 fois** plus d'IVG que dans la population générale



Accès à la PMA

- Les **femmes exilées** font face à de nombreuses **barrières administratives**.
- Aucune donnée nationale ne mesure ni le nombre ni le taux de femmes exilées ayant eu recours à une procédure de PMA



Grossesse

- En 2016, **24 %** des naissances en France concernaient des **mères nées à l'étranger**
- Les femmes migrantes, surtout originaires d'**Afrique subsaharienne**, présentent des résultats obstétricaux plus défavorables que les femmes nées en France.



<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6e-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale>

Suivi périnatal

- **Entrée tardive dans le suivi :**
8,5 % des femmes originaires d'Afrique subsaharienne
vs 2 % des femmes nées en France.
- **Suivi prénatal inadéquat :** plus fréquent chez les femmes
en situation administrative précaire.
- Facteurs de retard : barrière linguistique, absence de droits
sociaux ouverts, méconnaissance des dispositifs.



Issues obstétricales

- **Prématurité :**
9,5 % (femmes Afrique subsaharienne) vs 6 % (nées en France).
- **Césariennes :** 28,5 % vs 18,5 % respectivement.
- **Morbidité maternelle sévère (MMS) :**
risque accru (OR ajusté $\approx 1,8$ pour femmes d'Afrique subsaharienne).



Mortalité maternelle



- **Risque de décès maternel multiplié par 3** chez les femmes nées en Afrique subsaharienne par rapport aux femmes nées en France. (HTA, infections...)
- Causes liées à :
 - retards dans la décision de consulter,
 - difficultés d'accès aux soins,
 - qualité inégale de la prise en charge.



Sauvegrain P, Perbellini M, Tessier V, Saucedo M, Azria E, Deneux-Tharaux C. Comprendre la surmortalité maternelle chez les femmes immigrées en France : une analyse de l'accès à des soins de qualité selon le cadre conceptuel des trois retards. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(3-4):61-8.

Accompagnement holistique

Selon la demande de la patiente

- Gynécologue, sage-femme
- Chirurgien.ne
- Infectiologue
- Médiation en santé
- Sexologue
- Psychologue
- Travailleurs sociaux et travailleuses sociales
- Thérapies complémentaires: danse, yoga, socio-esthétique, travail sur l'image de soi

Médiation et accès aux soins

Accompagnement dans le parcours de soin

- Soutenir la personne dans sa prise de rendez-vous
- Aider à la prise en main d'outils numérique en lien avec la santé)
- Assurer les accompagnements physiques
- Expliciter les informations médicales transmises
- Assurer l'intermédiaire avec les professionnel.les de santé



Médiation et accès à l'information

Informer sur le fonctionnement du système de santé

- Le fonctionnement hôpital/ ville
- L'importance de l'ancrage en ville et du médecin traitant
- Les différentes couvertures maladies et la facturation des actes médicaux
- L'objectif des rdv et les missions des différents professionnel.les

Médiation et accès à l'information

Sensibiliser les professionnel.les médico-sociaux

- refus de soin, retard et rupture de soins
- Utilisation de l'interprétation
- prise en compte de la situation de la personne
- vigilance sur la couverture maladie

