

Quelle prévention en santé sexuelle des migrants?

- *Table ronde* -

22/11/19

4^{ème} journée régionale du groupe prévention de la SPILF et de la commission migrant
de la SFLS

CH Huriez Lille

Marie-Laure Frys

Justine Witz

Isabelle Alcaraz

Olivier Robineau



Sexual health

Credits



- “...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.” (WHO, 2006a)

Deux challenges

Connaissance (positive sexual health)

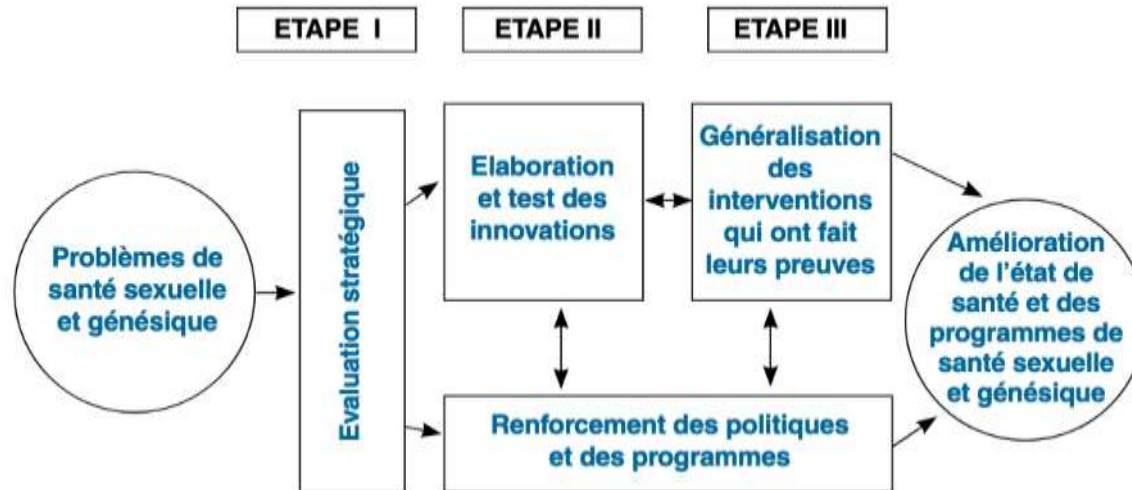
- de son identité sexuelle
- de la sexualité
- De la reproduction
- De la gestion relationnelle
- du plaisir

Complication (negative sexual health):

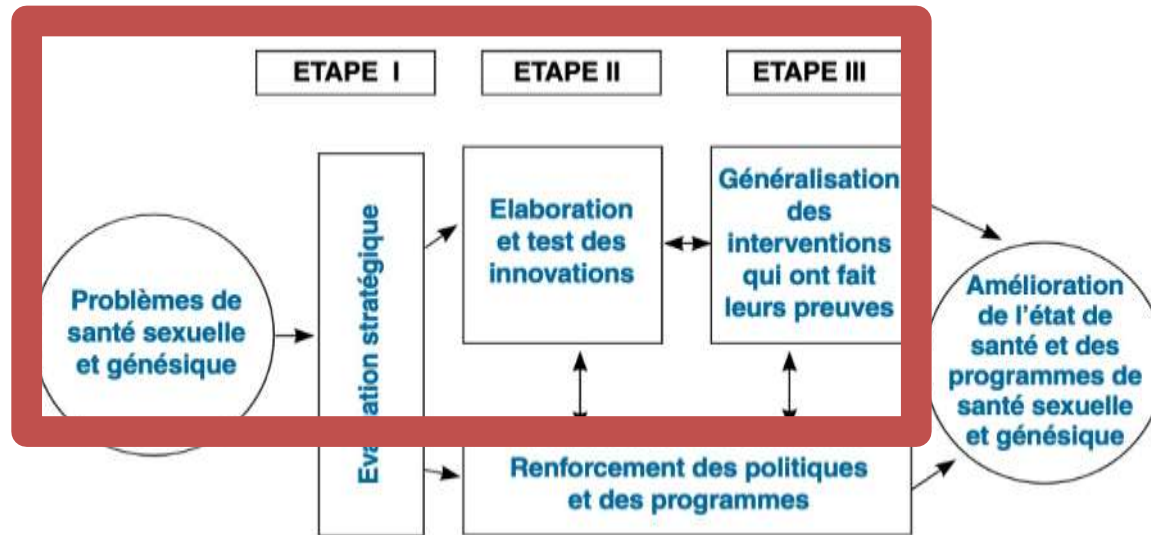
Prévention et PEC:

- Des infections associées au sexe
- Grossesse et avortement non désirés
- dysfonction sexuelle
- Violence
- Pratiques violentes (Mutilation génitale féminine)

Stratégie en santé sexuelle et génésique

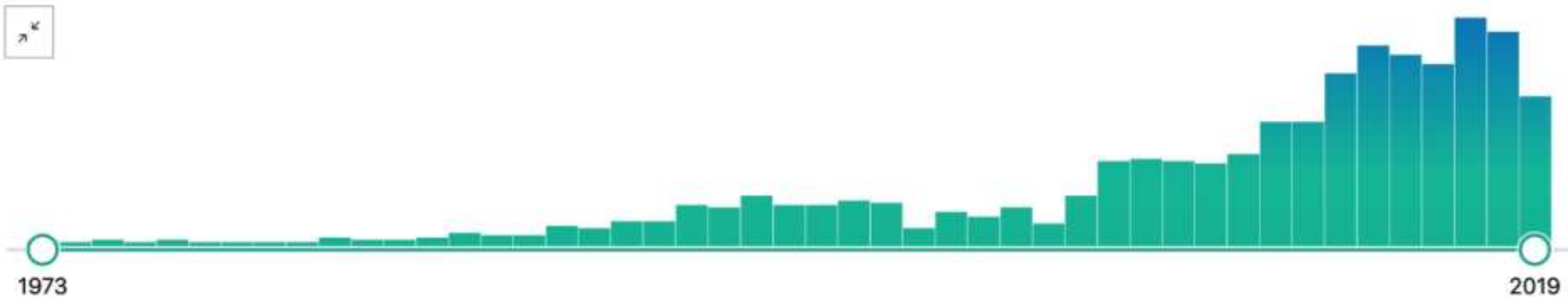


Stratégie en santé sexuelle et génésique



La recherche indispensable à l'état des lieux et l'évaluation mais...

- Pubmed: moins de 800 publications sur la thématique 'migrants et santé sexuelle'



Types d'articles : problématiques OMS mais

- Hétérogénéité des populations:
 - Origines géographiques
 - Sexualités
 - Conditions de vie
 - Sexe
 - Pays accueillant
- Peu d'analyse des demandes formulée par les individus
- Conclusion universelle: « Access to healthcare »
- Peu de travaux sur l'efficacité d'un système de PEC

PROBLÉMATIQUES POINT PAR POINT

SITUATION EN FRANCE

Pas de logement, pas de papier, pas de droits ...

Ps de logement

Centres d'accueils de soins et d'orientation (CASO)

MDM



97,3% d'origine **étrangère** (50% ASS, Maghreb , UE)

1 - Situation irrégulière: 62%

> Parmi les 38% en situation régulière: 1/3 titre de séjour < 3 mois

2 - Hébergement:

- **6,3%** logement perso
- 60% hébergés par des connaissances...
- 6% squat bidonvilles
- 25 % SDF

3 - Non reconnaissance des droits:

- méconnaissance des droits
- démarches administratives très compliquées

Demandeurs d'asile (DA)

14% / CASO MDM

- la moitié en hébergement d'urgence ou à la rue
- dont 18% seulement ont des droits ouverts

Mineurs

Aborde-t-on la question de la sexualité?

CASO MDM

- 15% de la file active
- 40% squat ou sdf
- 7,2% couverture , seulement 3,4 % pour les MNA

- MNA:
 - Hébergement par des proches: 26%, réseau solidaire: 17%
 - ¼ victimes de violences

Risques élevés de violences sexuelles :

Rapport UNICEF 2017 [Un périple meurtrier pour les enfants: Sur la route de la Méditerranée centrale](#) :

IST chez les migrant: comment les
dépister?

CASO MDM

Dépistage VIH, VHB VHC

	VIH	Hépatite B (Ag HBs+)	Hépatite C (Ac Anti-VHC)
Nombre de dépistages classiques	1 378	1 386	1 390
Prévalence (%)	2,9 %	10,10 %	3,16 %
Prévalence en population générale ¹	0,4 %	0,65 %	0,75 %

(1) Sources : Supervie 2016, InVS 2007, Pioche 2016.

PREVALENCES DU VIH ET DES HEPATITES B ET C PARMIS LES PATIENTS DEPISTES DANS 5 PROGRAMMES DE MDM, 2016

82% des nouvelles découvertes VHB: personnes originaires de pays de forte endémicité
INVS 2008-2012

Contraception et santé de la femme chez les migrants: en pratique

CASO MDM

Observatoire de l'accès au droit et aux soins Rapport 2018 MDM

Femmes 15 – 49 ans:

- Contraception orale: 11 %, (parmi les 89% sans: 7 % en souhaiteraient)
- 81% n'ont jamais réalisé de frottis
- Demande: lors d'avortement et de viol?

Risque VIH / IST violences sexuelles



risque :

1. Pas de logement personnel
2. Pas de papier ou statut très transitoire
3. Origine de la migration: contexte de fuite, risque vital

➤ **Prise en charge très globale:**

- Hébergement
- Droit, couverture sociale
- Psychotrauma...

Violences sexuelles

- Parcours migratoires: « **institutionnalisation** » des viols
 - Traumatisme psychique
 - impact sur les prises de risques?

- Violence sexuelle - **VIH: le lien n'est pas toujours direct**
 - Environnement socio économique « violent » ,
 - des **hommes** qui prennent des risques , et **dépistés tardivement**
 - > **s'occuper des hommes font partie de l'environnement**

- Les hommes aussi > bcp moins déclarées

Violences sexuelles

Comment dépister ?

- En étant systématique ?
- « dans votre vie antérieure » et « maintenant » ?
- mutilations ?

Prévention des IST: PreP?

- Un traitement en continu pour un risque hypothétique n'est pas une priorité ?
- pour les femmes:
 - Schéma d'administration plus compliqué
 - Difficile de proposer quelque chose qui vient palier une vulnérabilité secondaire à la « violence des conditions de l'accueil » ?
 - Comment prendre en compte et en charge les autres vulnérabilités
 - Retour d'expérience: consultations difficiles, longues qui nécessitent plus de moyens mais nécessaires.

En pratique, comment faites-vous?

- Interprétariat professionnel ?
- Médiation ?
- TOUS CEUX QUI NE VIENNENT PAS > Equipes mobiles.. ?
- Particularités culturelles? > des pratiques à questionner?
- Violences sexuelles?
- Réseau?
- Questions pratiques: TROD? Vaccins?

Travail en réseau

- Qui va orienter? > se faire connaître, aller informer
- Où orienter?
- Carnet d'adresses
- Approche globale : accès au droit, au logement...

Santé sexuelle et migration en résumé

- Paradoxe
- Représentation
- Approche globale
- médiation