



Avancées et perspectives de recherche sur la santé sexuelle des femmes migrantes

Anne Gosselin,
Unité Mortalité, Santé, Epidémiologie,
Ined

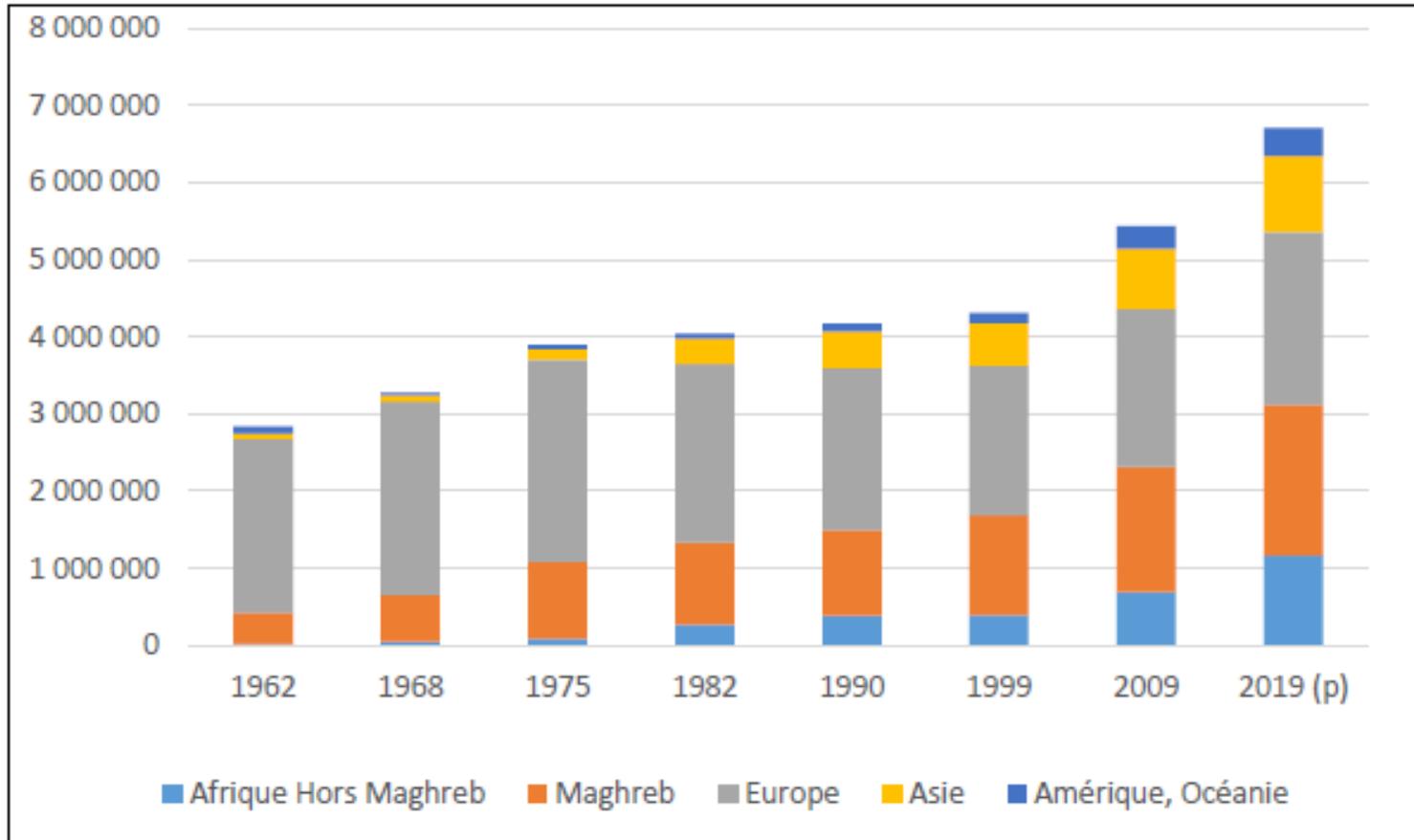
Journées nationales d'infectiologie
11 juin 2025

Introduction

De qui parle-t-on?

- Selon l'Insee, **une personne immigrée** est une personne née dans un pays étranger, de nationalité étrangère à la naissance, et qui réside en France
- immigrée ≠ étrangère ≠ réfugiée ≠ migrante

Nombre d'immigrés en France par région d'origine, 1962-2019



Source: recensements de la population. Pison et Dauphin 2020

> Diversification des régions d'origine au fil du temps

> 10,7% de la population résidant en France en 2023

> Un peu plus de la moitié de femmes

> Une grande diversité de profils sociodémographiques

Objectifs de la communication

- > Partager des résultats récents de la recherche sur la santé sexuelle des femmes migrantes
- > Partager aussi les discussions qui ont traversé les réunions du groupe

La santé sexuelle selon l'OMS

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.

La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence.

Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués».

Objectifs de la communication

- > Partager des résultats récents de la recherche sur la santé sexuelle des femmes migrantes
- > Partager aussi les discussions qui ont traversé les réunions du groupe

Groupe de travail « Santé sexuelle des femmes migrantes » ANRS-MIE

Coordination: Karen Champenois (Inserm) et Anne Gosselin (Ined)

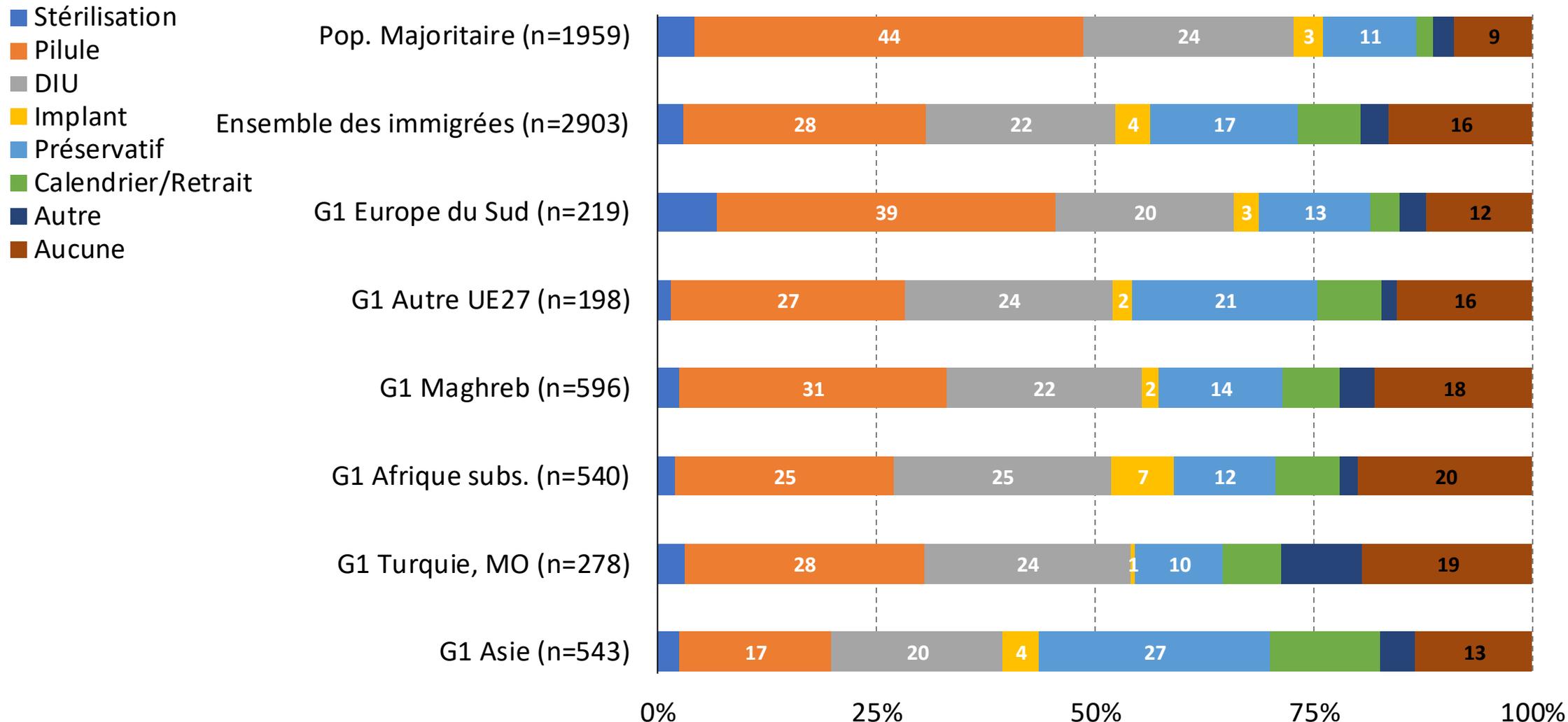
Membres: Sophie Abgrall, Leslie Alcouffe, Armelle Andro, Cécile Brouard, Séverine Carillon, Patrizia Carrieri, Marie Costa, Elisabeth Delaroque-Astagneau, Cyrille Delpierre, Sarah Demart, Martin Duracinsky, Carine Favier, Christine Katlama, Marta Lotto, Nathalie Lydié, Victoria Manda, Barbara Maraux, Romain Mbiribindi, Hélène Meunier, Rose Nguenkeng, Léa Palozzi, Pauline Penot, Caroline Rebhi, Camille Rivallin, Manuela Salcedo, Claire Tantet, Nicolas Vignier



Les femmes immigrées en France: résultats récents sur la contraception

- > Enquête en population générale (N=27 181) avec un échantillon important d'immigrées
- > Parmi les femmes en besoin de contraception:
 - en âge de procréer
 - n'étant pas stérile (ego ou partenaire)
 - ne cherchant pas à concevoir
 - ayant des rapports sexuels

Usages contraceptifs des femmes de 18 à 49 ans selon l'origine migratoire



Champ: femmes n'étant pas stérile (ego ou partenaire), n'attendant pas d'enfant, et ne cherchant pas à concevoir, et ayant des rapports sexuels. Population vivant dans un ménage ordinaire en France métropolitaine

Source: Mireille Le Guen (à paraître 2025), « Contraception : socialisation à la norme et résistances », Ouvrage TeO2

Les femmes immigrées en France: résultats récents sur la contraception

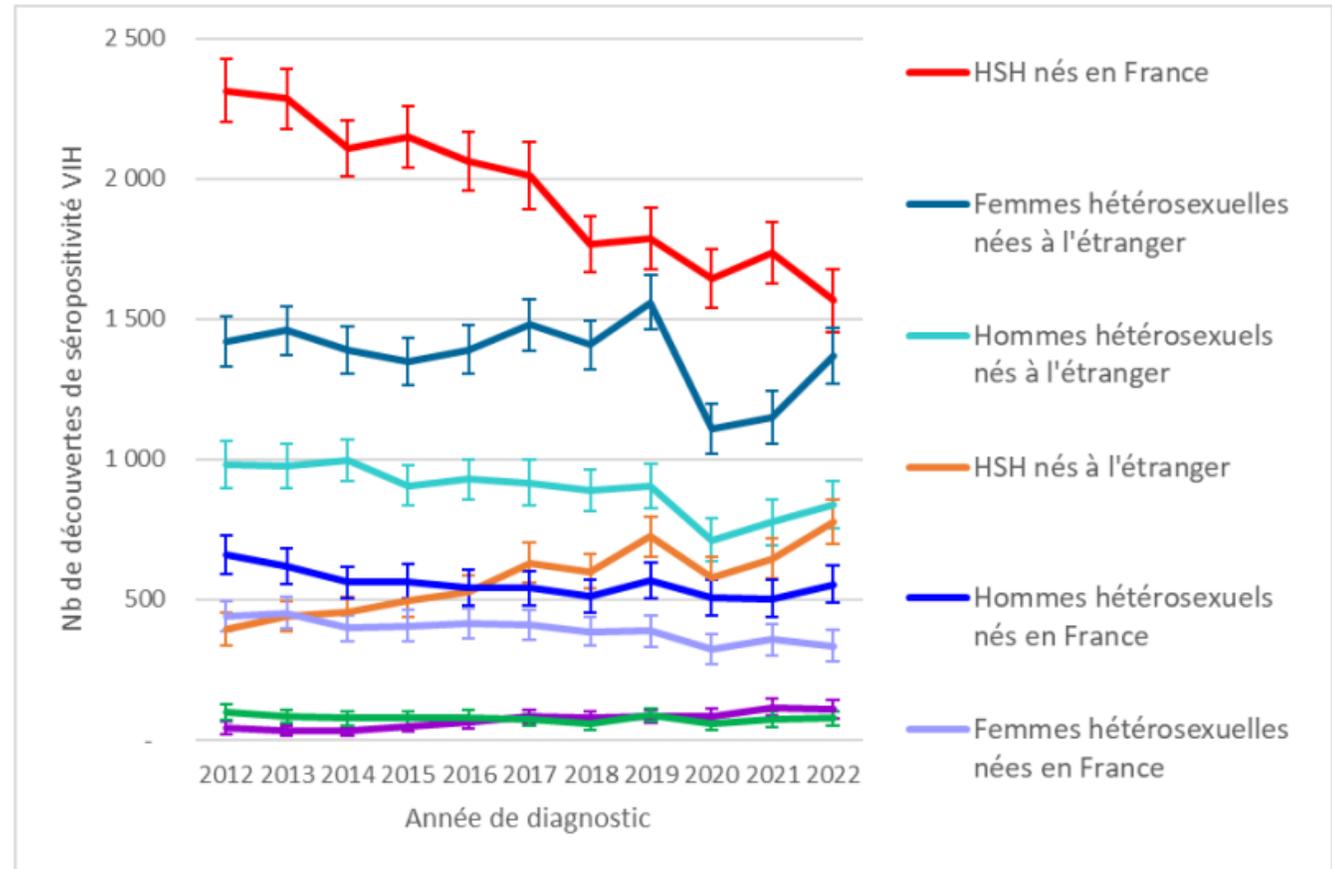
- Biais possible: sous-déclaration des méthodes retrait/calendrier
- Analyse multivariée (prise en compte de l'âge et facteurs sociodémographiques)
 - > Les femmes immigrées d'UE, d'Afrique subsaharienne et d'Asie utilisent moins souvent la pilule
 - > Les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne ont plus de probabilité de porter un implant (+4pts) ou de n'avoir aucune contraception (+7pts)
 - > Durée d'installation variable importante: socialisation à la norme contraceptive en France

Source: Mireille Le Guen (à paraître 2025), « Contraception : socialisation à la norme et résistances », Ouvrage TeO2 Editions Ined



Les femmes immigrées particulièrement touchées par le VIH: des recherches interventionnelles en santé publique

Figure 4. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population*, France, 2012-2022



Les femmes immigrées particulièrement touchées par le VIH: des recherches interventionnelles en santé publique

Prep et femmes :

- **Données d'Epi-phare:**

- 103 407 initiations de Prep entre 1^{er} janvier 2016 et juin 2024
- Nb de nouveaux utilisateurs en baisse (-8%) par rapport à l'an passé
- 5,7% des utilisateurs sont des femmes

- **Arrêt de la PreP:**

dans une étude récente, cohorte rétrospective (N=2785 utilisateurs), être une femme est associé à une plus grande probabilité d'arrêter la Prep (HR=2.44 (1.50-3.96)) (Garofoli et al 2024)



Trois axes de discussion

- De quel ordre sont (vraiment) les freins à la PreP pour les femmes migrantes?
- Faut-il des approches « universelles » ou bien des approches communautaires?
- Faut-il cibler les déterminants structurels de la santé ou bien des déterminants plus « proximaux » - des comportements de santé?

Les femmes immigrées particulièrement touchées par le VIH: des recherches interventionnelles en santé publique

L'étude PreParez-vous!

Pré-implémentation pour la délivrance de la PreP aux femmes immigrées d'Afrique subsaharienne dans les centres de planification familiale (Castaneda et Manda, communication, 2025)

> **51%** des femmes éligibles à la PreP, mais seules **11%** en avaient déjà entendu parler (cf. autres études, en France Coulibaly et al 2023)

> Après information, **62%** disaient envisager la PreP; facteur associé: être une femme primo-arrivante

> Centres de planification familiale considérés comme un lieu approprié pour avoir accès à la PreP

> Freins identifiés: côté patientes (peur des effets secondaires, stigmatisation anticipée (Liegeon et al 2024, *Aids Patient Care & STDs*)) et côté soignants (Liegeon et al 2025, *Plos One*)

> Intérêt pour une possible expansion via la PreP injectable (Liegeon et Ghosn 2022)

> **Une approche « universelle », objectif de lever les freins à la PreP côté patientes et côté soignants**

Bolingo

Co-construction d'une intervention de prévention en santé sexuelle et globale pour les femmes d'Afrique subsaharienne en France



Etat des lieux des besoins en santé et ressources existantes

Capitalisation de 2-3 programmes de santé sexuelle (soins / prévention) pour les femmes migrantes ou précaires

Revue de la littérature des barrières et leviers au recours et rétention dans un programme de dépistage ou de PrEP des femmes d'Afrique subS immigrées en Europe

Etude qualitative pour identifier les besoins et préférences en santé globale et sexuelle des femmes nées en Afrique subS

Ateliers de co-construction d'une intervention de prévention en **santé globale et santé sexuelle** pour les femmes nées en Afrique subS

Protocole d'intervention

Protocole d'évaluation

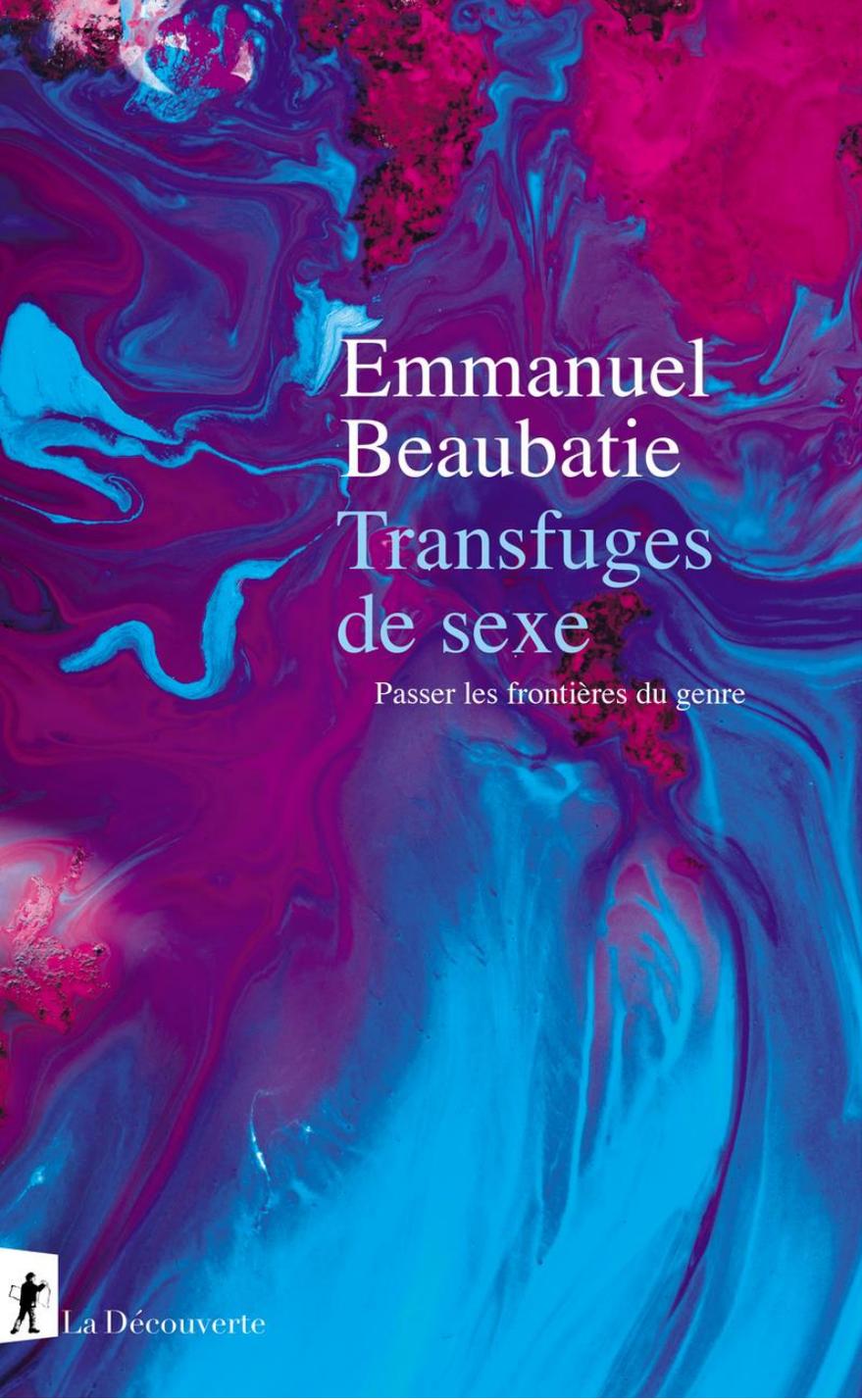
Démarche participative

Investigatrice principale: Karen Champenois, IAME.

Membres du projet: Leslie Alcouffe (Inserm), Mounia Baidai (IAME), Elyse Bobina (Afrique Avenir), Marie Costa (Aides), Anne Gosselin (Ined), Romain Mbiribindi (Afrique Avenir), Ida Shango (Afrique Avenir), Manuela Salcedo (Aides), Fecam Seye (Aides), Nicolas Vignier (IAME)

> Une approche communautaire et participative, avec une approche santé globale/déterminants sociaux





Emmanuel
Beaubatie
Transfuges
de sexe

Passer les frontières du genre

Femmes trans

- Inégalités sociales en santé sexuelle s'adosent sur des inégalités de genre
- Les personnes trans comme des transfuges: comprendre comment leurs trajectoires peuvent expliquer leur rapport au risque et à la santé, par exemple en fonction de l'âge à la transition et l'orientation sexuelle avant la transition
- Pour en savoir plus:

<https://youtu.be/LwuiN5EB9Rs>



Femmes trans et VIH

Premiers résultats de l'enquête Trans&VIH (N=506 femmes trans)



Majoritairement suivies en **Ile de France** (84%)

Age à l'enquête : **43 ans en médiane** [IQR-36-50]



Une proportion importante d'étrangères : **86% ont une nationalité étrangère**

- Nationalités les plus représentées : Pérou (39%), Brésil (23%), Equateur (12%)
- Age à l'arrivée en France : 32ans en médiane [IQR 27-36]



Une **précarité économique et administrative**

- 69% vivent avec 1000€ ou moins par mois,
- 66% ont leur propre logement,
- 30% sans titres de séjours au moment de l'enquête

Travail du sexe et relations sexuelles tarifées



- Relations sexuelles tarifées : 65% actuellement, 25% plus au moment de l'enquête, 9% jamais au cours de la vie

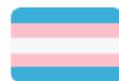


Age au diagnostic VIH : 29ans en médiane [IQR 24-34]

99% sous traitement ARV et 88% ont une charge virale indétectable

Accès au dépistage : 50 % 1^{er} dépistage = diagnostic VIH positif

24% couverture sociale : AME



Age à la transition : 13ans en médiane [6-18ans]

Un quart (25%) ont un papier d'identité qui correspond à leur genre actuel



Perspectives

- Des résultats de recherche interventionnelle à venir qui devraient orienter des actions pour améliorer la prévention auprès des femmes immigrées
- Des recherches sur la santé des femmes trans
- Des enquêtes en population générale pour lesquelles les analyses démarrent:
 - Contexte de la sexualité en France CSF 2023 : entrée en sexualité, rapport à la prévention, exposition aux violences (...) selon l'origine migratoire
 - Antécédents de dépistage VIH parmi les secondes générations TeO2

Merci!

anne.gosselin@ined.fr

Groupe de travail « Santé sexuelle des femmes migrantes » ANRS-MIE

Coordination: Karen Champenois (Inserm) et Anne Gosselin (Ined)

Membres: Sophie Abgrall, Leslie Alcouffe, Armelle Andro, Cécile Brouard, Séverine Carillon, Patrizia Carrieri, Marie Costa, Elisabeth Delaroque-Astagneau, Cyrille Delpierre, Sarah Demart, Martin Duracinsky, Carine Favier, Christine Katlama, Marta Lotto, Nathalie Lydié, Victoria Manda, Barbara Maraux, Romain Mbiribindi, Hélène Meunier, Rose Nguenkeng, Léa Palozzi, Pauline Penot, Caroline Rebhi, Camille Rivallin, Manuela Salcedo, Claire Tantet, Nicolas Vignier