

Bonjour à tous

J'ai travaillé en tant que médecin généraliste pendant plus de 20 ans au sein de l'association « médecins solidarité Lille ».

Cette association a pour mission la prise en charge médicale et sociale de patients sans couverture médicale. Dans ce cadre nous assurons les soins médicaux jusqu'à l'ouverture de droits qui permet alors l'orientation vers la médecine de ville.

La grande majorité des patients reçus en consultation sont des migrants. Migrants primo arrivants mais aussi parfois en France depuis de longue date.

Un tiers 33% arrive d'Afrique subsaharienne ; 20% d'Afrique du nord ; 19 % d'Europe (UE ou non) ; 16% du proche et moyen orient.

Le temps du suivi est d'environ 3 à 6 mois.

C'est au travers de mon expérience que je vais aborder le sujet de

La Santé sexuelle et reproductive des migrants, réfugiés et demandeurs d'asile

C'est quoi la santé sexuelle ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. (La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés) ».

Chez les personnes migrantes le bien-être physique émotionnel et mental est souvent mis à mal au niveau de la santé sexuelle et reproductive.

Les raisons sont multiples mais on peut préciser les principales :

- une exposition aux violences physiques et surtout sexistes et sexuelles quasi systématique des femmes et même parfois des hommes au cours de leur parcours migratoire.
- Une grande précarité à laquelle elles doivent faire face en Europe
- un état psychologique dégradé

Pour exemple : Mariama venue à ma consultation : elle est âgée de 28 ans d'origine guinéenne arrivée depuis peu en France, elle vit pour l'instant dans la rue. Elle vient pour le problème d'une plaie présente depuis plusieurs mois à la jambe. Je me trouve devant une jeune femme à l'air triste, apeurée s'exprimant très peu. L'examen clinique retrouve un mauvais état général, un important abcès de la jambe et de multiples volumineux ganglions au niveau de l'aîne signant une infection généralisée. A la fin de la consultation la jeune femme me parle aussi d'un « truc » qu'on lui a mis dans le bras en Lybie. Elle ne sait pas ce que c'est, cela l'inquiète et elle souhaiterait qu'on lui retire.

En raison du mauvais état général associé à un état infectieux je lui propose un temps d'hospitalisation pour réaliser un bilan. Après 3 semaines d'hospitalisation je revois Mariama le diagnostic retenu est celui de tuberculose disséminée associée à un état dépressif majeur avec

syndrome posttraumatique. Des traitements sont instaurés avec un suivi psychologique et une mise à l'abri en hébergement d'urgence pour demandeur d'asile.

Mariama se livre un peu sur son parcours elle a migré en raison de violences conjugales majeures (elle a même perdu une grossesse suite à des coups) elle se sentait en danger pour sa vie. Lors de son parcours elle a été violée et vendue à un réseau de prostitution en Lybie raison pour la quelle on lui avait mis un « truc » dans le bras (2 implants contraceptifs !!).

Actuellement Mariama va mieux physiquement elle est guérie de sa tuberculose mais elle reste en très grande souffrance psychologique et ne quitte que rarement sa chambre, nécessitant toujours un suivi psy. Le chemin vers un aller mieux sera long.

Après cet exemple type, je vais développer les raisons principales de la dégradation de la santé sexuelle et reproductive des migrantes :

1) Les violences sexuelles faites aux femmes

Elles sont fréquentes au cours du parcours migratoire et quasi systématiques pour celles en provenance d'Afrique. Elles sont souvent un des motifs de la migration, l'Europe représentant, avec ses droits de l'homme, une porte d'espérances.

L'exposition aux violences est majeure tout au long de leur parcours :

a) Dans le pays d'origine :

- violences conjugales avec viols dans le cadre de mariages forcés ou non et notamment dans les couples polygames.

- Violences dans le cadre de conflits ethniques, religieux, politiques.

Le viol faisant régulièrement partie des actes des violences physiques et psychiques (on parle d'arme de guerre)

- violences en raison de l'orientation sexuelle. L'Homosexualité est un crime dans 78 pays d'Afrique subsaharienne.

- violences communautaires telles les mutilations génitales sexuelles

J'ai gardé en mémoire une patiente d'origine gambienne. Après un parcours déjà très douloureux suite à un mariage forcé accompagné de violences conjugales sa famille a pris connaissance de son homosexualité. Son mari et sa famille l'ont rejeté et mise à la porte. Elle s'est rapprochée d'associations de défense des droits de l'homme mais la police l'a arrêtée puis relâchée par manque de preuves. Ce même groupe de policiers est allé chez elle pour la frapper, la violer et l'humilier et finir par l'ébouillanter au niveau génital. Elle a fui la Gambie ayant des craintes pour sa vie.

Arrivée en France elle est venue consulter à MSL pour des douleurs abdominales chroniques. Le bilan n'a pas retrouvé d'étiologies organiques. Les douleurs étaient sans doute secondaires à son histoire.

Quand ces actes de violences deviennent le motif de la migration chez les femmes et parfois aussi chez les hommes, c'est un moyen d'échapper à la mort.

Évolution de la migration féminine : En 2005 23% des femmes viennent pour menaces dans leur pays (enquête française ANRS -Parcours2017) contre 8 % en 1996

b) Au cours du voyage les femmes sont très exposées et vulnérables :

- femmes jeunes

- certaines voyagent seules

- ignorance des dangers (prostitution ...) du droit (peur de porter plainte)
- un prix est à payer auprès des passeurs pour le voyage (3000 à 10000 E Guinée – France)
 - . Nécessité de travailler : la prostitution peut être un moyen ...une monnaie d'échange)
 - . Viols en Lybie pris en vidéo par les passeurs pour faire payer les familles
- Proie pour les réseaux de prostitution, d'esclavage.

c) A l'arrivée en Europe elles restent très vulnérables et sont des proies faciles :

Dès leur arrivée en France, mais aussi dans un second temps si la demande d'asile est refusée, les migrants sont en situation très précaire. Cette précarité avec l'absence de logement personnel, l'isolement, l'absence de titre de séjour et de revenu, exposent les femmes aux risques de violences à leur encontre. Le fait aussi d'avoir migré pour sauver sa peau est un facteur de vulnérabilité supplémentaire.

Pour ne pas rester dans la rue elles acceptent parfois de loger chez des personnes inconnues, de leur communauté ou non. Celles-ci peuvent abuser de la situation avec paiement en nature ou plus grave : séquestration, esclavage et prostitution.

Les réseaux de prostitution sont nombreux et présents à chaque étape de leur parcours. Certains réseaux d'exploitation, de traites d'humains sont savamment mis en place dès le pays d'origine s'appuyant sur des croyances traditionnelles, des pressions financières, familiales et des peurs de représailles. Au départ on leur a promis une vie meilleure, un projet, un travail en Europe Qui se révèlent parfois être les portes de l'enfer.

Je pense à une jeune guinéenne qui est venue me consulter à msl. Après des études elle voulait échapper à un mariage forcé. Un ami « bien intentionné » lui a proposé un travail au Canada ou elle garderait des enfants : un rêve ! Le voyage s'est passé en avion avec une escale imprévue... Puis train pour une destination inconnue. Elle se retrouve séquestrée dans un logement où elle est violée puis est utilisée comme objet de prostitution. Après quelques mois elle réussit à échapper à la vigilance de son bourreau et se sauve du lieu de séquestration. Errant dans la rue, elle apprend qu'elle est à Lille ...et en France.

Ces violences sexuelles sont destructrices ou des freins pour leur santé générale, sexuelle physique et psychique.

2) La précarité, en elle-même, a des répercussions négatives sur la santé sexuelle et reproductive

Elle est facteur d'instabilité dans la vie affective et sexuelle.

L'absence de logement ou la promiscuité avec manque d'intimité dans des logements exigus ne sont pas propices à la vie affective et aux relations sexuelles, notamment pour les couples.

Un suivi médical qui n'est pas considéré comme une priorité.

Le circuit du soin est méconnu

3) Un état psychique souvent dégradé même pour celles qui ont échappé aux violences.

En sont responsables, de multiples causes : l'isolement, la précarité, le déracinement culturel et familial, la barrière de la langue, mais aussi une régularisation qui n'arrive pas malgré des mois

d'attente et l'inactivité dans cette attente, la déception face aux promesses d'un avenir meilleur qui n'aboutit pas. Un sentiment d'échec peut s'accompagner d'un sentiment de honte.

Et maintenant on peut aborder les conséquences des violences, de la précarité et de la souffrance psychique sur la santé sexuelle et reproductive

1) Santé physique :

a) Exposition à la contamination par le VIH

- Au sein de la population migrante
- 30 à 50 % des contaminations se passent sur le territoire français
30% pour les femmes
- On sait maintenant qu'il existe un lien entre l'infection par le VIH et les violences sexuelles et qu'elles entraînent plus de transmissions (absences de préservatifs, plaies...).
- La précarité (logement, irrégularité isolement ...) est source aussi de prise de risques (difficultés d'accès aux préservatifs, rapports sexuels transactionnels)
- Méconnaissance en santé sexuelle en particulier dans le mode de transmission, réticences à l'usage des préservatifs dans certaines communautés...

Rapport à la maladie est différent en fonction des communautés.
La peur de la maladie, la peur du proxénète, la peur de la stigmatisation retardent parfois la prise en charge...

b) Mutilations génitales sexuelles :

Elles sont sources de complications physiques et psychologiques : douleurs lors des rapports sexuels, absence de plaisir, accouchements difficiles, absence de bien être (environ 97% de guinéennes sont encore excisées malgré une loi qui en interdit la pratique depuis l'an 2000, selon des nations unies).
Beaucoup de femmes sont en demande de reconstruction.

c) Grossesses souvent peu ou mal suivies :

- Par crainte de l'institution mais aussi crainte de se déplacer en cas de situation irrégulière en raison de la peur de se faire arrêter. Certaines n'osent consulter qu'à 7, 8 voir 9 mois.
- La méconnaissance des circuits de soins, les changements du lieu de vie sont sources de ruptures de suivi. La barrière de la langue est un frein dans la compréhension du suivi, des enjeux, des risques
- L'absence de logement relaie le suivi au second plan, l'urgence est ailleurs.
- Un suivi post partum bien souvent inexistant

Des études montrent un risque de décès maternel près de **2 fois plus important** pour les femmes étrangères par rapport aux femmes françaises (santé périnatale des femmes étrangères en France, InVS, BEH, 2012).

d) Contraception :

Chez certaines patientes il existe une méconnaissance des possibilités de contraception et des circuits de soins. Ceci est source de grossesses non désirées et d'IVG. La grossesse est souvent le moment où émerge la demande.

-

2) Santé psychique

Ces parcours de migration sont source de souffrances psychologiques :

Perte de confiance en soi,
Sentiment parfois de honte
Anxiété chronique.

Ils sont aussi à l'origine de pathologies plus graves comme la dépression et le syndrome posttraumatique, la décompensation psychiatrique.

Ces états psychiques perturbent bien évidemment la santé sexuelle et reproductive.

Il peut exister des difficultés psychologiques à accueillir une grossesse non désirée plus spécifiquement si elle est secondaire à un viol mais aussi si elle fait suite à la rencontre d'un soir ou simplement si leur situation n'est pas propice à l'accueil d'un enfant.

Cependant l'arrivée d'une grossesse est aussi pour certaines une source d'espérance d'intégration sociale et/ou d'espoir pour la régularisation, un appel à la vie et à des jours meilleurs, et enfin de la douceur et de l'amour dans un quotidien bien difficile.

Parfois la seule liberté qui leur reste.

Quelques pistes de réflexions pour améliorer la santé :

La lutte contre les réseaux ...passeurs et proxénètes...

La réduction de la précarité chez les femmes migrantes : accès à un logement personnel, à un titre de séjour et à un travail.

Favoriser la prévention, les groupe de paroles, le suivi gynécologique

Favoriser la prise en charge psychologique

Favoriser l'apprentissage de la langue