



ADSF

AGIR POUR LA SANTÉ
DES FEMMES

Association pour le Développement de la Santé des Femmes

Résultats du Baromètre

LA SANTÉ DES FEMMES EN PRÉCARITÉ

Ile-de-France



ADSF

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ
DES FEMMES

Baromètre ADSF : Santé des Femmes en précarité

Introduction	page 3
Synthèse des résultats	page 4
Méthodologie	page 8
Profils des bénéficiaires	page 11
Couverture sociale	page 13
Femmes enceintes	page 15
Mode de contraception	page 16
Besoins des bénéficiaires	page 17
Interventions	page 18
Qui sommes nous ?	page 20



ADSF

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ
DES FEMMES

Depuis 15 ans, l'ADSF agit pour faire entendre que dans l'adversité, les femmes ne sont pas des hommes comme les autres !

C'est sur ce constat que s'est créée l'association et c'est pour apporter aux femmes en détresse sociale une aide qui leur manquait que nous menons notre action.

L'ADSF fait valoir que les femmes en détresse sociale doivent pouvoir recevoir des soins spécifiques tenant compte des particularités physiologiques mais aussi sociétales de leurs vies.

Sur le plan de la physiologie, la fertilité et tous ses aspects doivent être prise en compte, mais aussi les infections sexuellement transmissibles, la prévention des cancers. Plus simplement les phénomènes cycliques qui compliquent la vie dans la rue ou les camps, où que ce soit dans le monde.

Sur le plan sociétal, la violence touche particulièrement les femmes et s'aggrave dans les situations de crises, jusqu'au viol de guerre. La discrimination économique, elle aussi, s'aggrave dans les périodes instables.

La violence a un lien particulier avec la précarité dont il est aujourd'hui question. La précarité en elle-même constitue une violence, certes, mais aussi, **la violence conduit souvent à la précarité. Fuir la violence est une porte d'entrée dans la précarité que l'on retrouve dans 50 % des cas, chez les femmes que nous avons déjà interrogées en 2005 dans l'étude réalisée avec l'observatoire du SSP.**

Enfin la précarité rend les femmes particulièrement vulnérables à la violence, qu'elles soient SDF ou non, elles sont souvent dans des rapports de dépendance qui favorisent les situations de violence.

Nous présentons ici, les résultats de deux ans de maraudes en région parisienne, qui confirme des faits encore aujourd'hui vrais :

Sur la base de notre étude, en 2003, dans les maternités de Paris et sa région : 1 500 femmes accouchaient chaque année dans ces maternités sans avoir eu de consultations durant leur grossesse. Aucune étude n'avait été menée sur le sujet avant ;

[Retour Sommaire](#)



ADSF

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ
DES FEMMES

En 2015, encore, dans nos maraudes, 70% des femmes enceintes que nous accompagnons, n'ont pas vu de médecin.

L'offre de soin institutionnelle existante ne répond pas suffisamment aux besoins des populations concernées.

La précarité rend en effet difficile l'accès aux soins pour diverses raisons :

- accueil inadapté dans les structures de santé : des horaires fixes et limités de l'accueil en dehors de l'urgence pour des populations qui ont beaucoup de difficultés à planifier leur vie,
- difficultés financières, défaut de connaissance des systèmes de soins, de l'importance du suivi gynécologique qui entraînent le renoncement à l'accès aux soins,
- compétences du personnel qui ne sait pas toujours se départir de préjugés et n'a pas le temps nécessaire pour des consultations plus longues que normal

Aller vers les femmes en grande précarité pour les rapprocher de l'offre de soins est notre but constant.

Nous avons commencé à travailler sur le terrain à partir de 2010 en étant présent au départ dans les centres d'accueil d'urgence, mais le programme a pris une réelle ampleur à partir de 2014 en mettant en place des équipes mobiles médico-sociales (et un camion équipé médicalement).

Depuis mars 2014 nos équipes vont à la rencontre des femmes, analysent leurs besoins et cherchent des solutions.

La fréquence des maraudes a doublé entre 2015 et 2016 et le nombre de femmes rencontrées est passé de 115 en 2015 à 337 en 2016, pour atteindre **un total de 452 femmes accompagnées** (1^{er} septembre 2014 au 30 septembre 2016).

94 % des femmes rencontrées sont Rom, deux raisons à cela :



ADSF

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ
DES FEMMES

D'une part, il est plus facile pour commencer de retrouver des groupes de femmes dans les bidonvilles, que de parcourir les rues de Paris pour rencontrer des femmes isolées. Difficile aussi d'obtenir des informations sur les lieux d'hébergement des familles et des femmes seules avec des enfants, logés par le 115. Difficile aussi de localiser les squats.

S'autre part, dans la population de migrants qui fournit une importante contribution à la population précaire, les Roms sont notablement plus nombreux que les autres.

Le partenariat avec les autres acteurs de terrain nous a permis d'identifier les hôtels sociaux où sont logées les familles et les femmes seules avec des enfants et les squats. **L'augmentation du nombre de bénévoles permet aussi de multiplier les maraudes dans les rues à la rencontre des femmes seules sans enfant.**

La population rencontrée évolue donc progressivement, avec un pourcentage croissant de migrantes originaires d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient. Assez peu de Syriennes, comme on pouvait s'y attendre compte tenu du petit nombre Syriens arrivés en France et de la forte majorité d'homme dans ce cas. Plus de femmes afghanes par contre.

Mais la précarité de la rue et des hôtels sociaux n'est que la partie émergée de l'iceberg. La majorité des femmes en grande précarité ont encore un gîte, habitat précaire, logement insalubre, cave, garage. **Cette population qui reste invisible est aussi en grande difficulté par rapport à l'accès aux soins.**

C'est pourquoi nous avons entamé un programme de dépistage des cancers du col utérin par frottis dans des villes du 94, en partenariat avec l'Adoc94.

L'âge moyen des femmes rencontrées se situe dans la tranche 20/29 ans, mais nous avons eu à proposer notre aide à des jeunes filles de 11 ans et à des femmes de 71 ans. Les âges extrêmes compliquent évidemment l'accès aux soins.

Une part non négligeable des femmes rencontrées a une domiciliation ou une attestation de présence, même si l'information n'est pas souvent vérifiée.



ADSF

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ
DES FEMMES

L'ouverture des droits sociaux par contre est rarement effective. **63 % (soit plus de 60 % de nos patientes) n'ont aucune couverture sociale** (ce qui tord le cou à une rumeur qui voudrait que les précaires étrangers bénéficient d'une aide qui creuserait le trou de la sécurité sociale).

Notre action est aussi sociale : l'aide à l'ouverture des droits est un préalable à un accès aux soins de qualités.

Les femmes enceintes représentent près d'un quart de la population concernée par les maraudes où nous leur apportons :

- un suivi adéquat de la grossesse des femmes sans domicile fixe afin de réduire la morbidité et la mortalité des femmes et des enfants. L'enquête nationale périnatale de 2010, met en évidence ce lien entre précarité et prématurité, hypotrophie, pathologie néonatale que nous évoquons depuis 2003 au vu d'études internationales.

Corrélativement, la contraception n'est utilisée que chez 43 % des femmes rencontrées qui s'exprime sur le sujet.

La méconnaissance des méthodes, mais aussi les craintes, les ambivalences face au désir d'enfant que nous avons déjà montré dans l'étude réalisée avec l'observatoire du SAMU Social de Paris sont des éléments de compréhension du rapport de ces femmes à la contraception.

Nous sommes aussi confrontés à **des demandes d'interruption volontaire de grossesse**, qui sont souvent très difficiles à gérer, compte tenu de la difficulté d'accès à des centres disponibles et à la temporalité que la précarité modifie fortement.

Il nous faut aussi parfois répondre à **des problèmes d'infertilité**, pour lesquels nous n'avons hélas pas de proposition à faire à des femmes sans couverture sociale ou avec l'AME qui ne couvre pas ces soins. Seules les femmes bénéficiaires de la CMU pourraient envisager une prise en charge de la stérilité, mais c'est extrêmement compliqué dans ces conditions.

Reste tout **les autres problèmes gynécologiques retrouvés chez 23 % de nos patientes et 14 % de pathologies directement liées à la précarité** : dermatose, pathologies respiratoires, parasitoses, infections à germe résistant, maladies liées à un déficit de vaccination, tuberculose, coqueluche.

Les équipes mobiles pour la santé des femmes dirigent les patientes vers l'offre de soins la mieux adaptés : PMI et centre de santé en début de grossesse ou en post-partum, maternité hospitalière en fin de grossesse.

- 25 % de nos patientes sont dirigées vers les PASS, hospitalière ou de ville à Saint-Denis. Ces services dont nous sommes partenaires à Saint-Denis sont les mieux adaptés pour la prise en charge médico-sociale des femmes en grande précarité,
-
- le recours aux urgences s'avère nécessaire dans 4 % des cas,
- Le planning familial offre aussi des réponses dans 11 % des cas,

Ainsi, nous avons mis en place un accompagnement personnalisé des patientes avec nos bénévoles et ceux des enfants du canal.

Ce sont en effet : 342 rendez-vous pris (70, en 2015, et 272 en 2016) pour permettre aux femmes accompagnées leur prise en charge de leur problème de santé.

Nous poursuivons nos maraudes et nous vous invitons d'ores et déjà dans un an pour la seconde édition du baromètre en 2017.

**Dr Bernard Guillon,
Gynécologue,
Président et fondateur de l'ADSF**

MÉTHODOLOGIE POUR LA RÉALISATION
DU BAROMÈTRE

LE DÉROULÉ DES MARAUDES

POUR QUI

Les femmes
en grande précarité

où

- > squats,
- > bidonvilles,
- > hôtels sociaux,
- > dans la rue,
- > centres d'accueil
de nos partenaires
(Samu Social à Paris, MSL à Lille)

- > orientation vers l'offre de
soins existante,
- > prise en charge optimale
des grossesses,
- > prévention des infections
sexuellement transmissibles,
- > prise en charge optimale des
grossesses non désirées...

> mardis et jeudis de 18 h à
22 h

avec un véhicule équipé
médicalement (table d'examen,
matériel de gynécologie),
ou à pieds.

- > soutien,
- > information,
- > prévention,
- > examens,
- > prise en charge des femmes
dans les structures de soins
existantes

Une équipe de trois
bénévoles :

- > un médical,
- > un social,
- > une personne assurant la
conduite du camion,
- > l'aide sur place

> Est de paris (18^e, 19^e et 20^e
arrondissements)

> 93

> 94

> plus ponctuellement dans le
91, 95 et 77.

CHIFFRES

Le baromètre est établi sur la base des **147 maraudes** qui ont été réalisées **entre le 1^{er} septembre 2014 et le 30 septembre 2016** (50 entre 2014 et 2015 et 97 entre 2015 et 2016).

452 femmes ont été rencontrées et accompagnées par 86 bénévoles maraudeurs.

LIEUX D'INTERVENTION

2014-2015 : 8 bidonvilles, 1 squat, dans la rue, ainsi que des structures partenaires : centre d'accueil, distribution de repas...

10 maraudes en Val-de-Marne (94), 13 en Seine-Saint-Denis (93),
2 en Essone (91), 15 à Paris (75)

2015-2016 : 9 bidonvilles, 2 hôtels, 1 dans la rue, 1 camp de réfugiés, 6 Bois de Vincennes et 1 sans rencontre.

9 maraudes à Paris, 6 à Créteil, 34 à Saint-Denis, 1 à Ivry-sur-Seine,
6 à Wissous, 30 à Saint-Ouen, 1 à La Courneuve, 6 à Vincennes,
3 à Goussainville, 2 à Claye-Souilly

LE PROFIL DE NOS BÉNÉFICIAIRES

ORIGINE

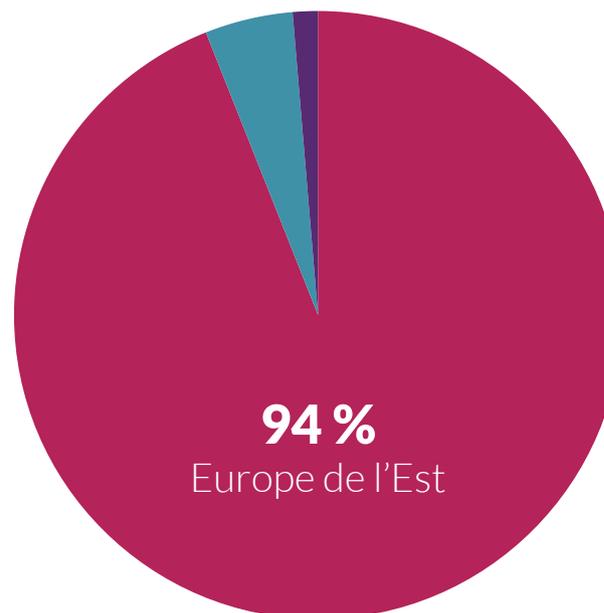
94 %
des femmes dans les maraudes
sont d'origine roumaine

Population déplacée :
Europe de l'Est, Afrique, Asie

Nombre de réponses : 443 sur 452 femmes accompagnées

5 %
Afrique

1 %
Autres



LE PROFIL DE NOS BÉNÉFICIAIRES

AGE

moyen des femmes
bénéficiaires

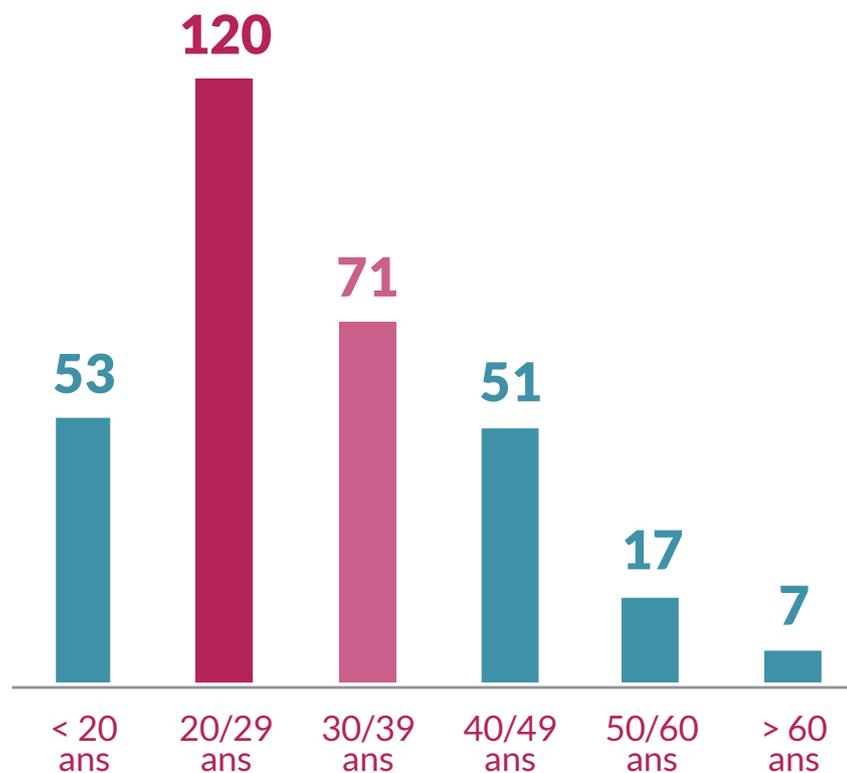
31 ans

La plus jeune : 11 ans

La plus âgée : 71 ans

60 % de nos bénéficiaires
ont entre 20 et 39 ans

Nombre de réponses : 319 sur 452 femmes bénéficiaires

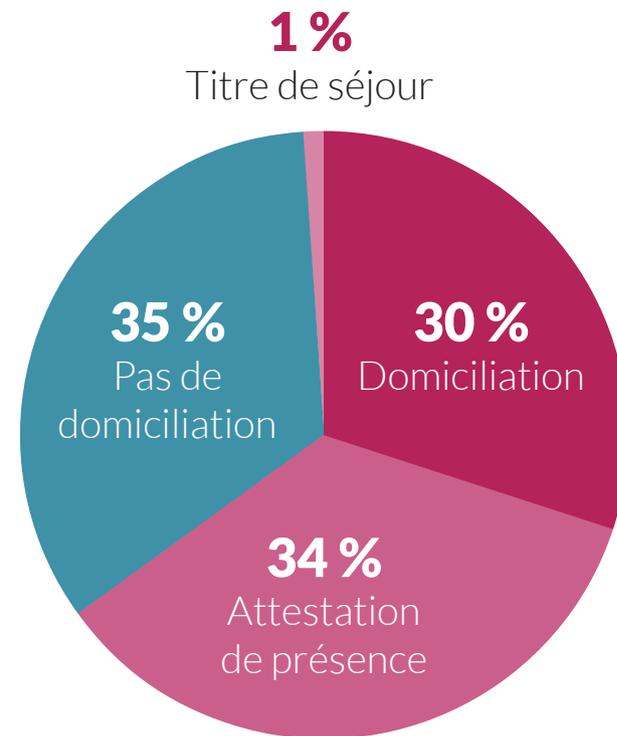


LE PROFIL DE NOS BÉNÉFICIAIRES

DOMICILIATION

65 %
ont une domiciliation
ou une attestation de présence

Nombre de réponses : 71 sur 452 bénéficiaires



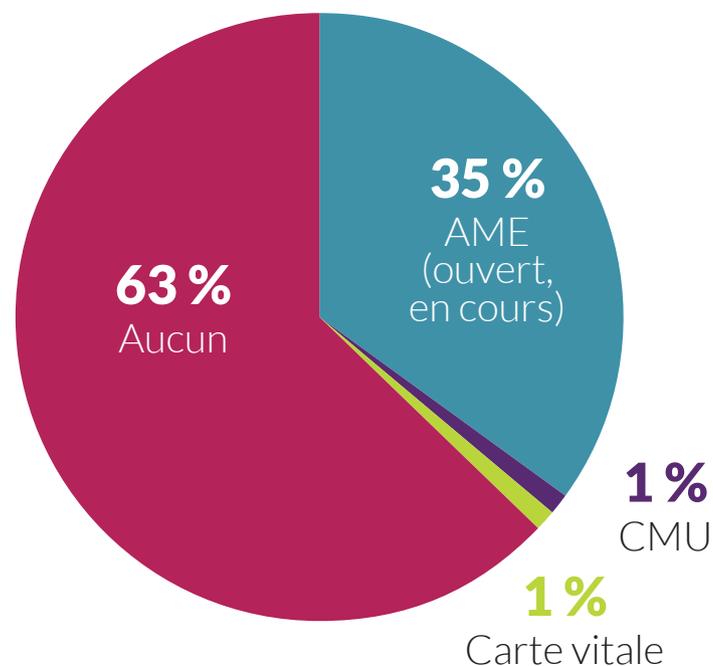
LE PROFIL DE NOS BÉNÉFICIAIRES

OUVERTURE DES DROITS SANTÉ

63 % des bénéficiaires ne bénéficient d'aucune couverture (AME, CMU...) leur permettant une prise en charge par les structures de santé.

33 % ont accès à l'AME ou leur demande est en cours

Nombre de réponses : 287 sur 452 bénéficiaires

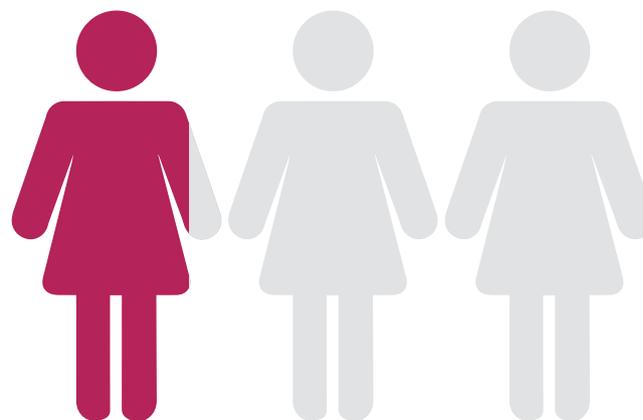


LE PROFIL DE NOS BÉNÉFICIAIRES

NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES

Sur les 452 bénéficiaires,
102 femmes étaient enceintes
au moment des maraudes, soit
près d'une femme sur 3

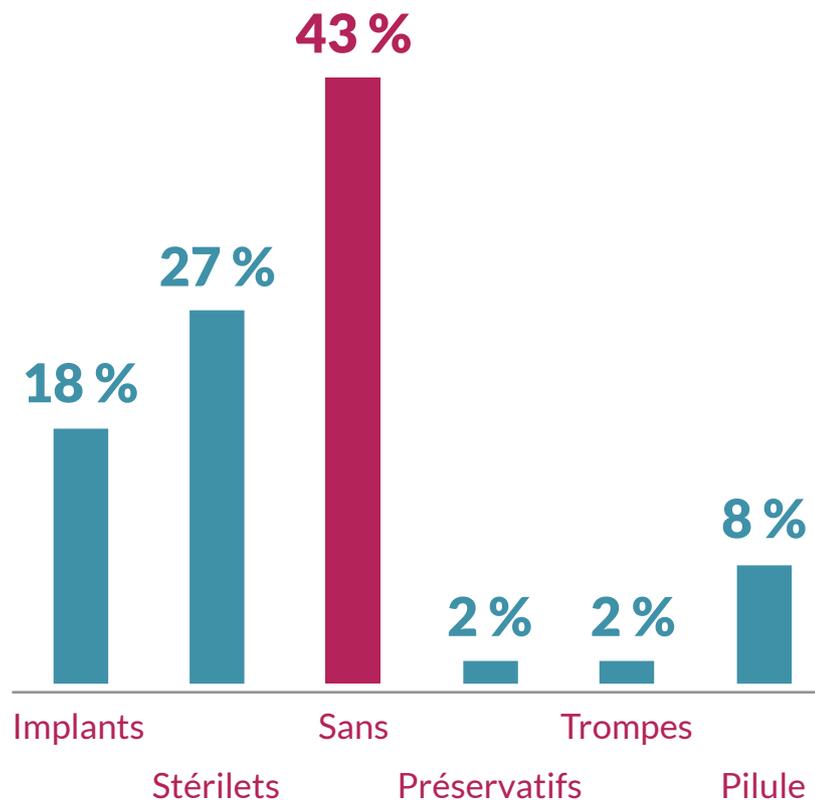
Nombre de réponses : 102 sur 452 bénéficiaires



MODE DE CONTRACEPTION

43 %
des bénéficiaires
sont sans contraception
pour celles qui déclarent leur
mode de contraception

Nombre de réponses : 60 sur 452 bénéficiaires



LE PROFIL DE NOS BÉNÉFICIAIRES

LEURS BESOINS

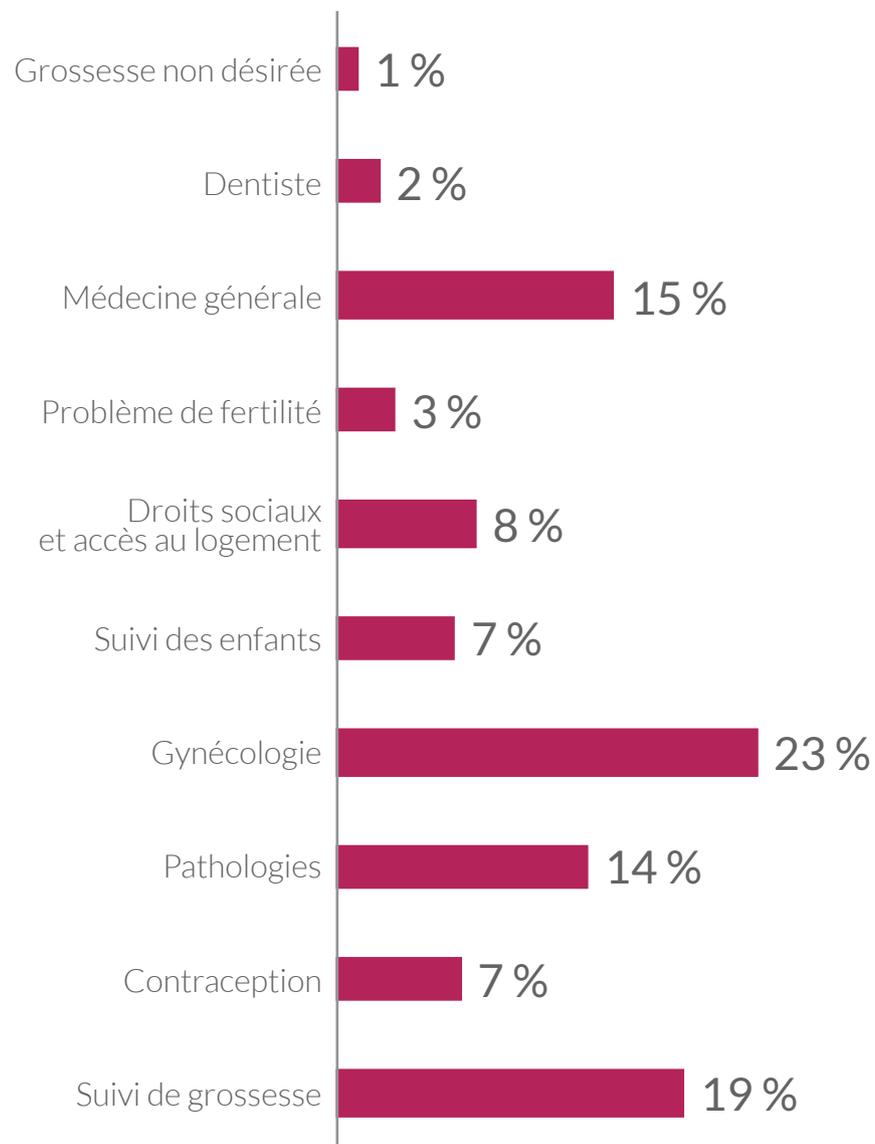
70 % des femmes enceintes n'ont pas de suivi

23 % des bénéficiaires ont des problèmes gynécologiques

14 % ont des problèmes de santé liés à la précarité :

- fausses couches,
- problèmes de fertilité,
- fibromes,
- infections urinaires,
- problèmes de tension,
- problèmes de cholestérol,
- ulcères

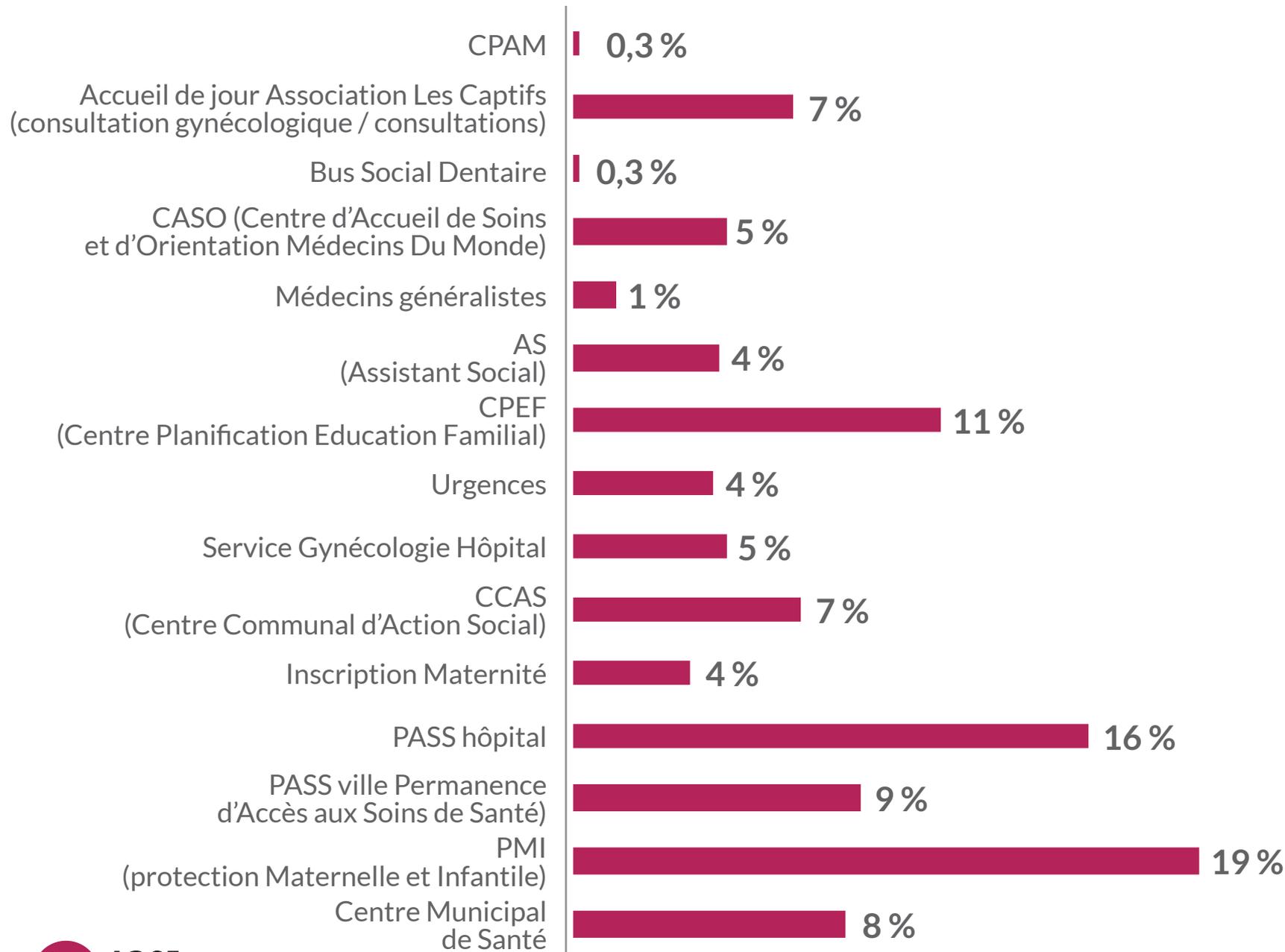
Sur les 102 femmes enceintes, près de 70 % ne sont pas suivies et nécessitent une intervention de l'ADSF (prise de rdv pour la réalisation des examens...).



NOTRE INTERVENTION

Lors des maraudes :

- **examens médicaux, tests de grossesse, diagnostic suivant la situation,**
- **conseils et écoute** (contexte de vie et familial pour repérer les situations de maltraitance, violences, hygiène alimentaire et sanitaire...),
- **situation santé et aide reçue et prise en charge par le système social** (ouverture des droits, aides reçues, suivi...),
- **proposition d'une orientation par rapport à la situation :**
100 % des femmes ont bénéficié d'une orientation, dont 55 % sont dirigées vers la PMI, le Centre de Planification Education Familial, Inscription en Maternité ou la PASS de l'Hôpital ainsi que pour la prise en charge par le service Gynécologie de l'Hôpital le plus proche),
- **prise de rendez-vous et accompagnement des femmes :**
342 rendez-vous pris (70 la première année et 272 la deuxième). Nous avons accompagné 47 femmes grâce à la disponibilité des bénévoles et au partenariat avec les *Enfants du Canal* et son projet Romcivic, depuis avril 2016.



QUI SOMMES-NOUS ?

Association pour le Développement de la Santé des Femmes

Créée en décembre 2001, à l'initiative du Dr Bernard Guillon et de douze membres fondateurs, l'ADSF a voulu répondre à un désintérêt pour la santé de genre et à un déficit d'acteurs dans le champ spécifique de la santé des femmes dans l'action humanitaire.

Le principe de l'ADSF est alors posé : LA SANTÉ DES FEMMES COMME UN ÉTAT DE BIEN-ÊTRE SOCIAL, PHYSIQUE ET MENTAL, telle qu'elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Depuis, l'ADSF intervient en France, en Europe de l'Est, au Maghreb, en Afrique, au Proche-Orient et en Asie.

UN OBJECTIF

L'ACCÈS AUX SOINS AUX FEMMES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Les actions de l'ADSF sont en faveur de la santé des femmes et s'intéressent aux soins spécifiques, à l'éducation, à l'accès à l'activité économique afin de pouvoir être pérennes. La santé et l'éducation nécessitant des moyens, nous y avons adossé des activités génératrices de ressources pour permettre aux femmes de poursuivre les projets après notre départ.

DES PRINCIPES FORTS

L'EMPATHIE ET LA COLLABORATION

Les volontaires de l'ADSF sont en empathie avec les populations qu'ils sont amenés à aider, partagent leur quotidien, forment et accompagnent sans s'imposer.

La collaboration s'applique aux institutions médicales, sociales, éducatives et aux autres ONG qui disposent de compétences que nous n'avons pas et qui peuvent être utiles à notre cause. Inutile de vouloir recréer ce que d'autres ont déjà mis en place.

UN FONCTIONNEMENT

LE BÉNÉVOLAT

L'ADSF fonctionne sur un mode bénévole pour l'ensemble de ses projets :

- consultations de médecine générale et de gynécologie,
- études et rapports sur l'accès aux soins des femmes en grande précarité,
- actions de sensibilisation sur les conséquences de la violence sur la santé des femmes,
- formation du personnel de santé pour l'amélioration de la qualité des soins en obstétrique et néonatalogie,
- convois d'équipements médicaux d'occasion destinés aux maternités pour le dépistage des cancers gynécologiques et la chirurgie gynécologique,
- gestion de déchets hospitaliers,
- accompagnement de projets de développement de structures de santé.



ADSF

AGIR POUR LA SANTÉ
DES FEMMES

Association pour le Développement de la Santé des Femmes



adsfasso.org

