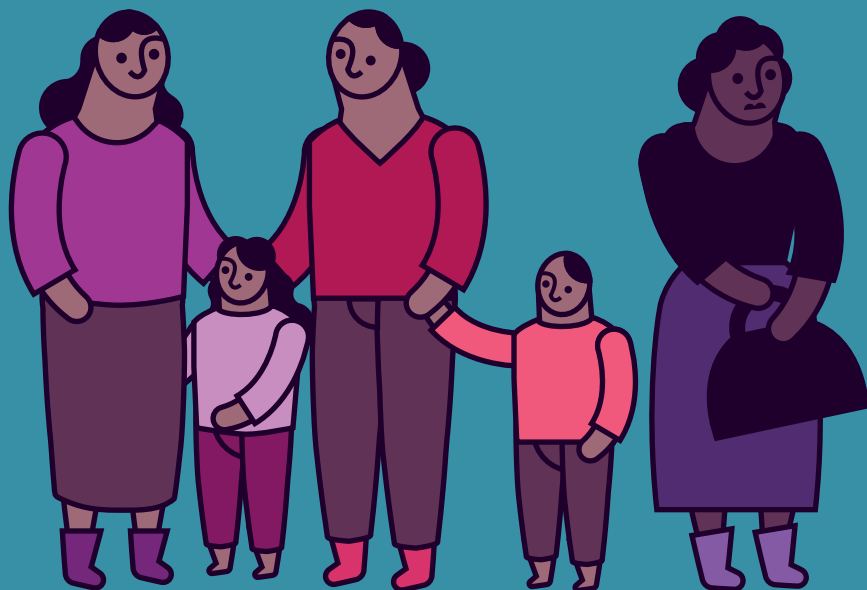




ADSF / AGIR POUR LA SANTÉ DES FEMMES

État des lieux de la santé de femmes en situation de précarité en Île-de-France

2017



L'ADSF, aller vers pour ramener vers	5
L'état des lieux 2017	6
Dispositif de l'ADSF	8
Profil de la file active* de l'ADSF	10
Femmes en bidonvilles	16
Femmes victimes de TEH à des fins d'exploitation sexuelle	20
Femmes en errance	24
Femmes en hôtels sociaux	28
Ce que nous dit cet état des lieux	32
Lexique	36

L'état des lieux 2017 présente l'état de la santé de plus de 700 femmes en situation de précarité et de grande exclusion en Île-de-France, accompagnées durant l'année 2017 par des équipes de bénévoles médicaux et médicales, psychologues clinicien•ne•s ou encore médiateurs et médiatrices de santé de l'ADSF (Association pour le Développement de la Santé des Femmes).

L'ADSF, aller vers pour ramener vers

Née en 2001, l'ADSF - Agir pour la santé des femmes est une association de loi 1901 qui a vocation à renforcer les programmes d'aide vers les femmes les plus démunies, notamment à travers l'accès aux soins. Dès 2002, au sein des centres d'hébergement d'urgence du Samu social en Ile-de-France, l'ADSF propose des consultations gynécologiques à l'intention des femmes sans abri. Des opérations de dépistage des cancers féminins sont également organisées et des suivis de grossesse sont proposés régulièrement.

Depuis 2014, face à l'augmentation croissante de femmes en situation de précarité, l'ADSF étend ses activités en organisant des maraudes pour aller à leur rencontre.

Cette démarche **d'aller vers** a pour but de **(r)amener vers** l'offre de santé et de droit commun, mais vise également à informer, orienter et accompagner pour améliorer l'état de santé sociale, physique, mentale, sexuelle et reproductive des femmes.

Le droit à la santé est universel, et au-delà, c'est l'un des premiers moteurs d'émancipation et d'autonomie.

L'état des lieux 2017

Ainsi, entre le 1er novembre 2016 et le 1er décembre 2017, les équipes de l'ADSF sont allées à la rencontre de **709 femmes**, dans des bidonvilles, des hôtels sociaux, dans la rue ou encore au bois de Vincennes, dans le but de leur permettre d'aller ou de retourner vers l'offre de soins de droit commun.

Cet état des lieux a pour but de préciser leurs situations, leurs difficultés et leurs besoins, particulièrement en matière de santé sexuelle et reproductive. Il a été réalisé sur la base de données collectées par des équipes de bénévoles composées de professionnel·le·s médicaux (sages-femmes, infirmier·e·s, médecins généralistes et gynécologues, psychologues clinicien·ne·s) et de citoyen·ne·s formé·e·s en médiation de santé.

Les informations sont collectées avant tout pour permettre, d'un point de vue opérationnel, de répondre aux besoins des femmes que nous rencontrons.

Les données ne sont pas recueillies selon les méthodologies et la rigueur statistique que l'on pourrait exiger d'une enquête de population, mais permettent toutefois de dresser un état des lieux.

Nous avons décidé de prendre en compte certains critères, d'abord en fonction de ce que notre base de données nous permettait, ensuite, en fonction de leur pertinence.

Nous avons ainsi retenu certains déterminants de santé, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'âge, la nationalité ou encore le temps de présence sur le territoire français.

Ces critères permettent potentiellement d'adapter nos actions, et leur mise en lumière vise aussi à se départir de certains clichés, d'une certaine image de la précarité chez les femmes.

Les résultats présentés dans l'état des lieux ont été collectés en 2017, par 94 bénévoles, dans le cadre des activités suivantes :



117 maraudes* réalisées

dans des bidonvilles, la rue, le bois de Vincennes et des hôtels sociaux, soit **859 entretiens**



35 jours de permanence

« consultations gynécologiques »

au sein de deux centres d'accueil et d'hébergement d'urgence du **Samu Social de Paris***, par deux gynécologues bénévoles, soit **489 consultations**



12 jours de permanence

« rencontres santé » (hygiène, dépistage et prévention) au sein des centres d'accueil de l'ADSF et de partenaires (**Halte Femmes***, **Ikambere***, **ADOC94***), soit **294 entretiens**



8 groupes de paroles

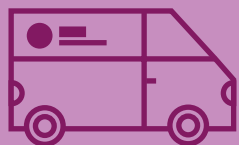
(Halte Femmes, hôtels sociaux, **Adage***)



137 dépistages

du cancer du col de l'utérus réalisés dans les différents lieux d'intervention (hôtels sociaux, centres d'accueil de jour, associations partenaires, bois de Vincennes avec **Aux captifs, la libération***)

Dispositif de l'ADSF, aller vers pour ramener vers



1 Objectif du dispositif

Aller à la rencontre des femmes en grande exclusion sur leur lieu de vie : hôtels sociaux, bidonvilles, rue, faisant appel au 115 ou encore victimes de **TEH*** à des fins d'exploitation sexuelle pour les orienter et les accompagner pour leur accès à des soins et à l'amélioration de leur santé : physique, mentale et **SSR***.

2 Descriptif du dispositif

Des équipes composées de 3 personnes bénévoles formées à ce type de public et à la technique de maraude :

- Sages-femmes, infirmier•e•s, médecins généralistes et gynécologues
- Psychologues clinicien•ne•s
- Médiateurs et médiatrices de santé ou encore bénévoles paires (suivant le profil du public)

Les équipes interviennent auprès des femmes sous deux formes

Groupes de paroles (suivant les besoins, le type de public, le lieu), sur les thèmes de l'anatomie, la SSR, au travers desquels la contraception, les mutilations gynécologiques, les violences sont abordées, ainsi que la présentation du système de santé.

Entretiens individuels (suivant les besoins, le type de public, le lieu)

- Évaluation médico-psy et situation sociale (droit à la santé)
- Écoute de leur parcours de vie pour repérer les fragilités, les souffrances et d'éventuels traumatismes ou encore les troubles de santé mentale
- Examen clinique gynécologique, dépistage des cancers féminins (**FCU*** et sensibilisation cancer du sein) et orientation IST

Orientation et accompagnement

Sur la base des évaluations réalisées par les équipes, les femmes sont ensuite orientées vers l'offre de soins adaptée et validée par les équipes (en fonction du territoire et du domaine de spécialité), c'est-à-dire vers des **CMS***, **CMPP***, **PMI***, **CPEF***, **PASS***, hôpitaux, professionnel•le•s libérales de la zone ou autres acteurs identifiés intervenant à destination de ces publics.

L'ADSF peut réaliser également :

- La prise de rendez-vous
- L'accompagnement pour permettre et faciliter la prise en charge
- Le suivi avec la structure d'accueil ou le partenaire

A la fin de chaque maraude ou intervention, un tableau récapitulatif est établi formalisant la liste des femmes rencontrées ainsi que les actions, les besoins et l'accompagnement nécessaire.

3 Logistique

Chaque intervention dure entre 3h et 4h suivant le nombre de femmes à rencontrer. Nous rencontrons 12 à 15 femmes maximum en groupe de parole et 5 à 7 femmes pour les consultations individuelles réalisées dans le camion aménagé à cet effet.

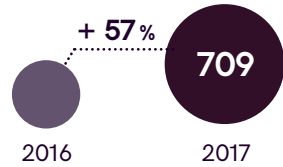
Les équipes viennent avec le matériel adapté ainsi qu'avec des kits d'hygiène si nécessaire.

Pour la réalisation de cette intervention au sein d'un centre d'accueil/hébergement, idéalement, deux pièces sont nécessaires (une salle pour mener le groupe de parole, et une salle permettant la réalisation des entretiens individuels ou un espace « privé »).

Profil de la file active* de l'ADSF

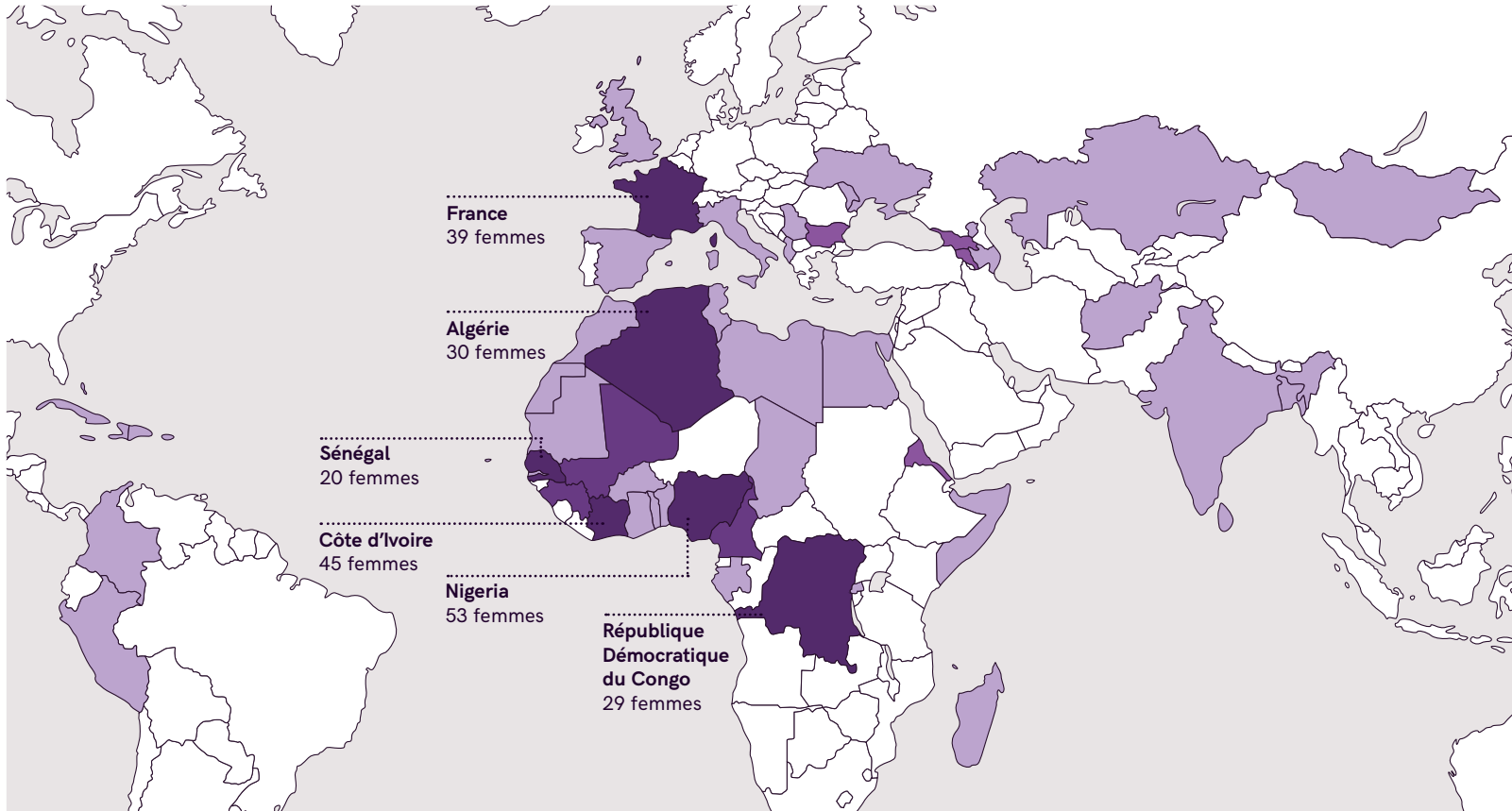
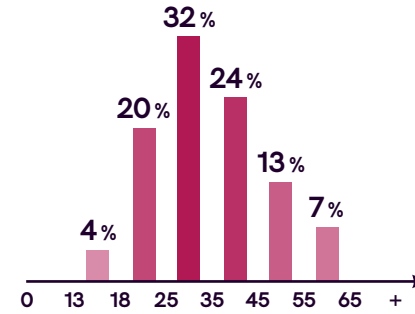
709

femmes en situation de précarité accompagnées par l'ADSF entre le 1er novembre 2016 et le 1er décembre 2017, soit 57% de plus qu'en 2016.

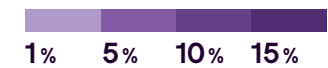


Âge et nationalité

Âge des femmes rencontrées



Nationalités et communautés



51 nationalités

sont représentées au sein de la file active de l'ADSF.

49%

des femmes sont Européennes.

43%

des femmes sont Africaines.

40%

des femmes rencontrées sont Roms, de nationalité roumaine ou bulgare.

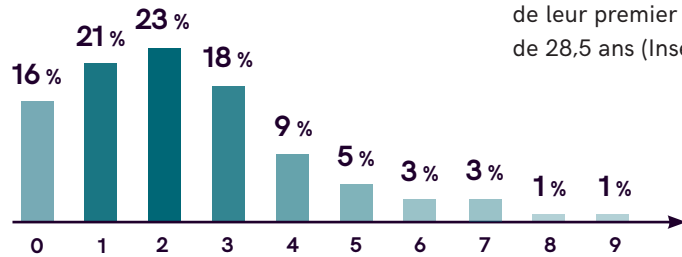
Situation familiale

62 % de la file active de l'ADSF (parmi celles qui le déclarent et qui sont en âge d'avoir un enfant) ont entre un et trois enfants.

Plus de deux tiers des femmes ont eu leur premier enfant entre 13 et 25 ans (entre 17 et 18 ans pour la majorité d'entre elles).

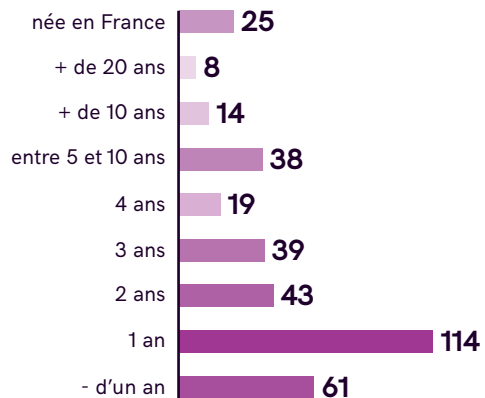
L'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant en France est de 28,5 ans (Insee 2015).

Nombre d'enfants



Situation administrative et ouverture des droits de la santé

Présence sur le territoire français



51 % des femmes déclarent leur situation administrative. Parmi elles, près d'une femme sur deux est migrante.

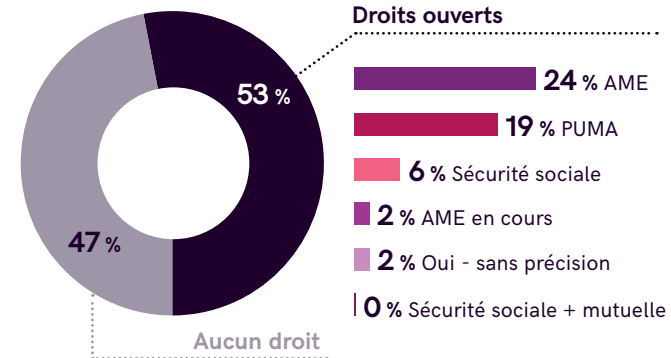
Parmi les femmes migrantes, 52 % d'entre elles sont arrivées en France en 2016 et 2017.

7 % des femmes rencontrées sont nées en France, 17 % d'entre elles sont sur le territoire français depuis plus de cinq ans.

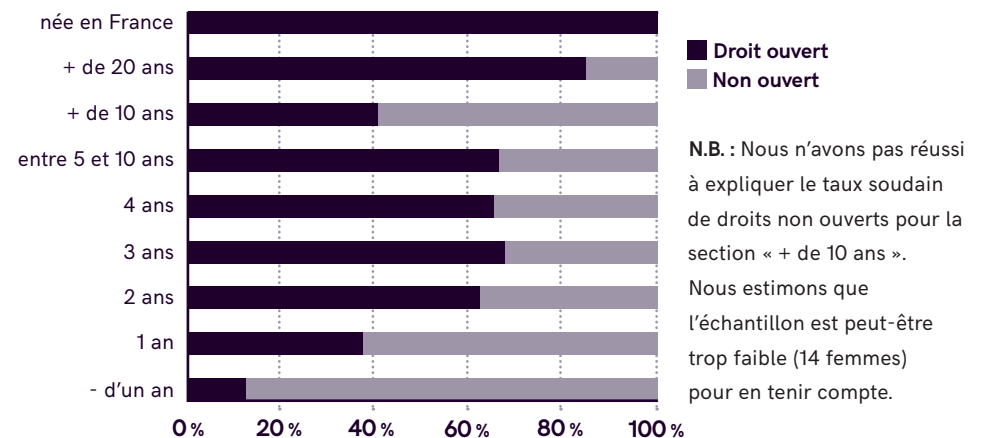
Plus d'une femme sur deux a des droits ouverts pour accéder à des soins. Parmi elles, 45% bénéficient de l'AME* ou de la PUMA*.

En moyenne, 3 ans après leur arrivée sur le territoire français, les femmes ouvrent leurs droits pour bénéficier d'un accès à des soins.

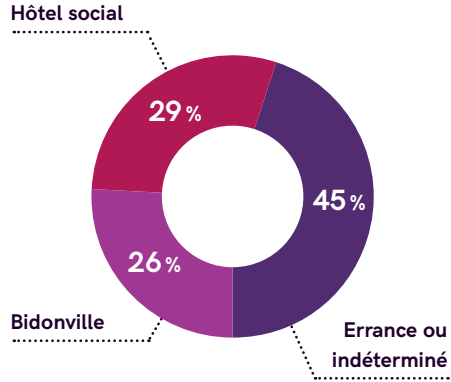
Ouverture des droits à la santé



Droit à la santé / présence sur le territoire



Lieux de vie



Les femmes que nous avons rencontrées vivent dans des bidonvilles, dans des hôtels sociaux ou sont en errance (mise à l'abri dans des **CHU/CHRS***, notamment dans le cadre de plan grand froid, squat, rue, etc.). 36 % des femmes ne déclarent pas précisément le lieu où elles dorment.

Les bidonvilles, bien que très régulièrement détruits, offrent une certaine mise à l'abri pour les femmes qui y vivent. Les hôtels sociaux, dans lesquels les femmes peuvent rester aussi bien quelques nuits que des années, sont quant à eux un premier levier vers la stabilisation.

Déterminants de santé sexuelle et reproductive

80

Parmi la file active de l'ADSF, 80 femmes **étaient enceintes** durant l'année 2017, soit 12 % parmi les femmes en âge d'avoir un enfant. Nous avons considéré comme étant « en âge d'avoir un enfant » les filles pubères, vers 11-13 ans.

79 %

d'entre elles **sont suivies pour leur grossesse** (tous termes de grossesse confondus).

62 %

des femmes en âge d'avoir un enfant **n'ont pas recours à la contraception**.

90 %

En France, les femmes **ont recours à la contraception** pour 90 % d'entre elles, et la **pilule** est le mode de contraception le plus utilisé (70 %) (Insee 2015).

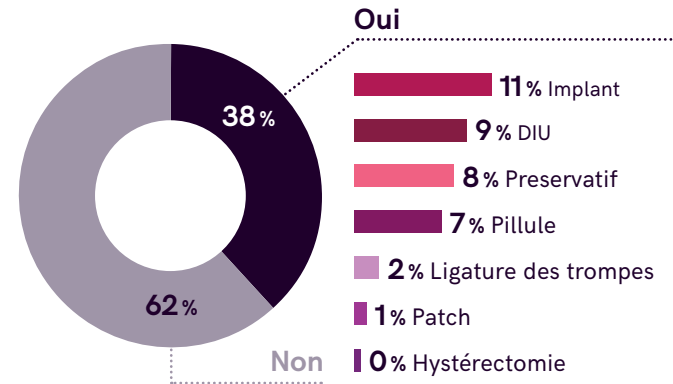
60 %

Pour 60 % des personnes interrogées et répondantes, elles **n'ont pas eu de suivi gynécologique** depuis plus d'un an, voire jamais, notamment pour les femmes arrivées sur le territoire français il y a moins de deux ans.

70 %

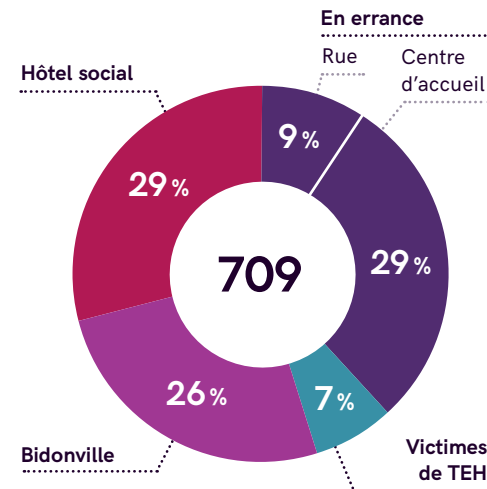
Elles sont 70 % à **ne pas avoir de suivi** lorsqu'elles n'ont aucun droit ouvert à la santé.

Contraception



Zoom sur l'état de santé des femmes selon leur contexte de vie (lieu ou situation)

Présentation de la file active de l'ADSF



Au travers de ces rencontres, les équipes de l'ADSF adaptent leurs interventions selon les besoins des femmes, qui sont différents selon leur lieu de vie et leur situation.

Il existe 4 profils parmi la file active de l'ADSF :

- Femmes en bidonvilles
- Femmes victimes de TEH à des fins d'exploitation sexuelle
- Femmes en errance - qui se rendent dans les centres d'accueil (Halte Femmes, ADSF, IKAMBERE, ADOC94) - rencontrées en rue
- Femmes en hôtels sociaux

Femmes en bidonvilles



En 2017, l'ADSF
a accompagné
183 femmes Roms
vivant dans
les bidonvilles.

35 %

des femmes de la communauté
Rom que nous avons rencontrées
ont **entre 18 et 34 ans**.

3

Elles ont en moyenne
près de 3 enfants.

65 %

Elles sont 65 % à avoir eu leur
premier enfant **entre 14 et 24 ans**.

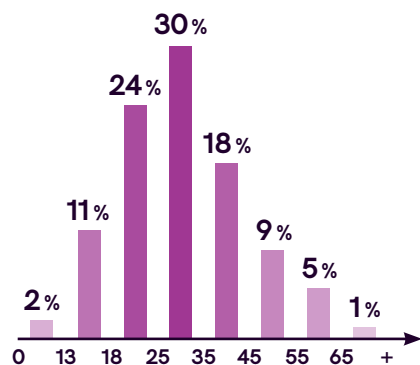
68 %

Pour 68 % d'entre elles,
elles **ne parlent pas français**.

1 sur 3

Une femme sur trois **était enceinte**.
(soit 36 femmes) au moment
de l'accompagnement par l'ADSF.
Parmi elles, **9 avaient moins de 17 ans**.

Âge des femmes rencontrées



Accès aux droits à la santé

+ 73 %

d'entre elles **n'ont pas de droit ouvert à la santé**. Les femmes Roms se déplacent sur le territoire européen, notamment en Roumanie, en Bulgarie, en Italie, en France et en Espagne, depuis plusieurs années pour la plupart, pour des raisons économiques ou familiales. Très fréquemment, un ou plusieurs de leurs enfants sont avec une partie de leur famille en Roumanie.

👩 1 sur 2

Parmi les femmes non enceintes, plus d'une sur deux **n'a pas eu de suivi gynécologique** depuis plus d'un an.

👁️ 1 sur 2

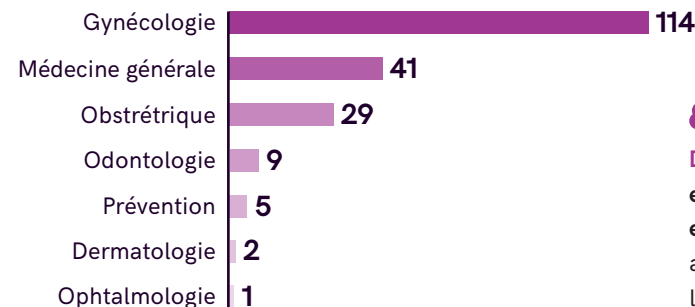
Une femme enceinte sur deux **est suivie pour sa grossesse** (en progression par rapport aux femmes accompagnées en 2016 : elles étaient 70 % à ne pas avoir de suivi de grossesse).

62 %

des femmes **n'ont pas recours et/ou accès à la contraception**.

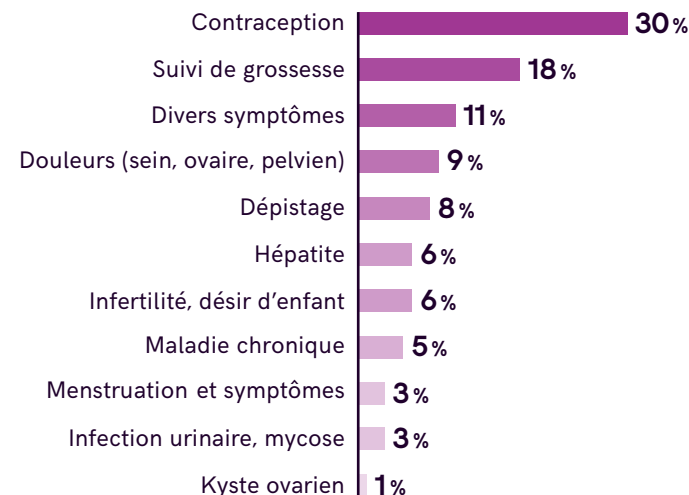
Parmi les méthodes contraceptives utilisées, **l'implant** est le plus répandu, à leur demande ou sur prescription médicale.

Besoins de santé



Deux femmes sur trois expriment des besoins en santé et/ou un besoin a été évalué par les équipes lors de l'entretien.

Typologie de besoins, symptômes, précision



Pour près d'**une femme sur deux** vivant en bidonville, le problème ou la nature du besoin relève de la **contraception** ou nécessite un **suivi de grossesse ou post-partum***.

Accompagnement de l'ADSF



Deux femmes sur trois (soit 104 sur 183) **ont eu besoin d'un accompagnement** mobilisant plus de deux fois les équipes de l'ADSF (maraude, visite, orientation-accompagnement pour leurs démarches d'accès aux soins).

Femmes victimes de TEH à des fins d'exploitation sexuelle



L'ADSF réalise des
maraudes vers les femmes
en situation de prostitution
au Bois de Vincennes,
avec l'association
Aux captifs, la libération.

100 %

Elles ont toutes entre **18 et 34 ans.**

100 %

Toutes les femmes que nous
avons rencontrées **sont Nigérianes.**

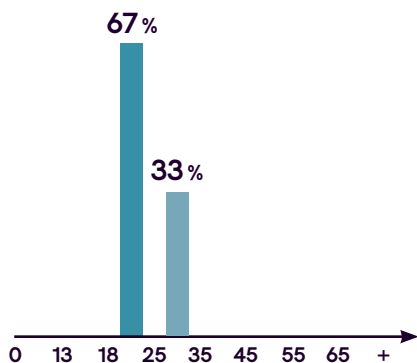
1

Elles ont en moyenne
déjà **au moins 1 enfant.**

95 %

95 % d'entre elles
ne parlent pas français.

Âge des femmes rencontrées



L'âge est déclaratif, certaines sont estimées être plus jeunes que l'âge qu'elles déclarent (entre 13 et 17 ans) par les bénévoles et les partenaires.

Accès aux droits à la santé

6 %

La plupart d'entre elles sont là depuis quelques semaines, ou quelques mois. Seulement 6 % d'entre elles **sont sur le territoire français depuis plus de trois ans.**

+ 80 %

Sur les 35 femmes ayant déclaré leur situation administrative, 80 % d'entre elles **n'ont aucun droit ouvert pour leur santé.**

70 %

Près de 70% d'entre elles déclarent **ne pas avoir pas vu de gynécologue** depuis leur arrivée (voire n'ont jamais eu de consultation gynécologique) alors que le besoin est réel : la majorité de ces femmes ont vécu de graves violences sexuelles durant leur parcours migratoire (Libye).

50 %

d'entre elles déclarent **ne pas utiliser de moyen de contraception.** Parmi les femmes qui en utilisent un, 80 % utilisent le **préservatif.**

Besoins de santé



Deux femmes sur trois ont besoin d'un **bilan gynécologique** ainsi que d'actions de **dépistage** (IST* : HIV*, hépatite, chlamydia).



Une femme sur quatre exprime des **douleurs** (douleurs pelviennes).



Une femme sur quatre exprime également des **besoins d'information en matière de santé sexuelle et reproductive** (anatomie, cycle, règles, IST).

Accompagnement de l'ADSF

22

Les bénévoles de l'ADSF ont réalisé **22 examens gynécologiques** (frottis, palpation des seins, etc.). Des préservatifs ont également été fournis à la demande de certaines femmes.

3

tests de grossesse ont été distribués en 2017, pour un test immédiat.

Des **orientations vers des structures de soins** ont été proposées, ainsi que des **orientations sociales**, avec notre partenaire **Aux captifs, la libération.**

Femmes en errance



En 2017, elles représentent un tiers de la file active de l'ADSF (205 femmes). Parmi elles, nous en avons rencontré 30% dans la rue, et 70% dans les centres d'accueil de jour.

Rencontres lors des maraudes de rues

3 sur 4

Sur les 61 femmes rencontrées en maraudes de rue, trois sur quatre **étaient Roms**. Les autres étaient majoritairement Françaises. 12 femmes n'ont pas souhaité communiquer leur nationalité.

+ de 3

Elles ont entre 18 et 65 ans et ont en moyenne plus de **3 enfants**.

1

femme **était enceinte** au moment de l'accompagnement par l'ADSF.

Centres d'accueil

75%

d'entre elles sont **Africaines**. Parmi elles, les deux tiers viennent de République Démocratique du Congo ou de Côte d'Ivoire. Elles sont également **Françaises ou d'Europe de l'Est** (Roumanie, Bulgarie, Serbie).

68%

d'entre elles ont **entre 25 et 54 ans**.

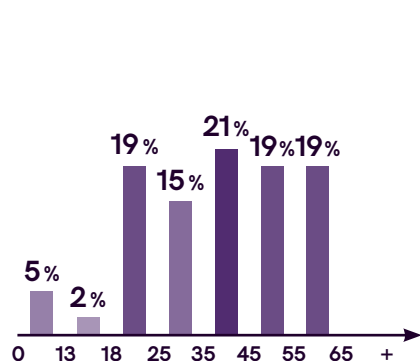
+ de 2

Elles ont en moyenne plus de **2 enfants**.

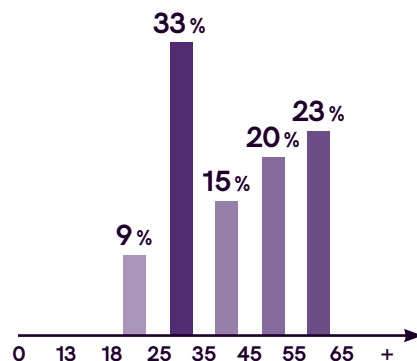
7

femmes **étaient enceintes** au moment de l'accompagnement par l'ADSF et ont été **suivies durant leur grossesse**.

Âge des femmes rencontrées lors des maraudes de rue



Âge des femmes rencontrées en centre d'accueil



Accès aux droits à la santé

+ 43 %

Parmi les femmes rencontrées dans les centres d'accueil, elles sont près de 43 % à **n'avoir aucun droit ouvert pour accéder aux soins.**

+ 83 %

Pour les femmes rencontrées dans les maraudes de rues, elles sont 83 % à **n'avoir aucun droit ouvert.**

👁️ 1 sur 2

Dans les centres d'accueil, plus d'une femme sur deux **n'a pas eu de suivi gynécologique depuis plus d'un an.**

👁️ 92 %

Dans la rue, elles sont 92 % à **ne pas avoir eu de suivi gynécologique depuis plus d'un an.**

70 %

d'entre elles **n'ont pas de contraception.** Lorsqu'elles en ont une, les femmes utilisent majoritairement le **préservatif.**

Besoins de santé



Pour près d'**une femme sur deux**, une **consultation gynécologique** ou des actions de **prévention et de dépistage** sont nécessaires. Les **besoins matériels** sont également importants.

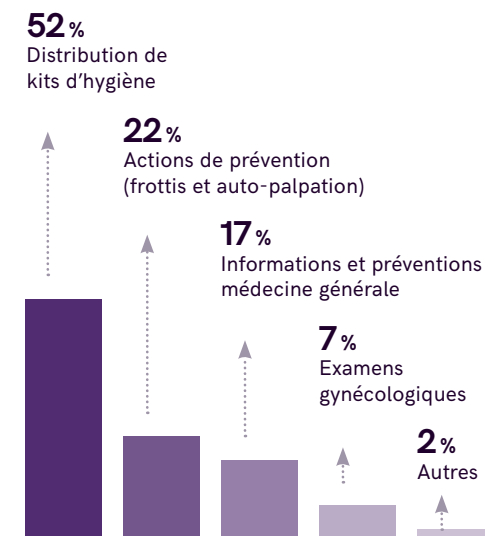
Les difficultés pour cerner les besoins en termes de santé pour les femmes en errance sont réelles. Pour beaucoup, les besoins sont avant tout sociaux (accès aux droits, accès au logement, etc.). C'est pourquoi nous travaillons activement avec de nombreux partenaires pour répondre parallèlement à cette problématique.

Accompagnement de l'ADSF

L'ADSF distribue des kits d'hygiène (serviettes hygiéniques, savon, shampoing, dentifrice, préservatifs...). La distribution de ces kits représente 52 % du volume d'action pour ce public.

Des évaluations médicales et gynécologiques sont réalisées dans le camion ADSF :

- **Actions de prévention**, dont frottis cervico-utérin et éducation à l'auto-palpation des seins.
- **Informations et préventions** sur des sujets concernant la médecine générale
- **Examens gynécologiques**
- **Autres**



Femmes en hôtels sociaux



En 2017, l'ADSF a été à la rencontre de 208 femmes vivant dans des hôtels sociaux.

35

L'ADSF a recensé plus de 35 nationalités différentes. Les femmes sont pour la plupart **Africaines ou Européennes**.

75 %

Elles ont **entre 25 et 44 ans**, pour 75 % d'entre elles.

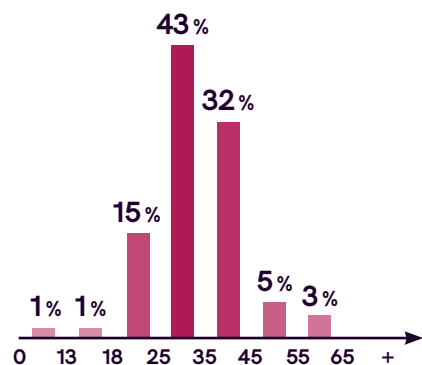
+ de 2

Elles ont en moyenne plus de **2 enfants**, dont certains vivent avec elles.

43

Parmi elles, en 2017, 43 femmes **étaient enceintes**.

Âge des femmes rencontrées



Accès aux droits à la santé

58 %

d'entre elles **sont sur le territoire français depuis moins de quatre ans.**
28 % y sont depuis entre quatre et dix ans.

+ 72 %

d'entre elles **ont une couverture minimale.**

+ 56 %

d'entre elles **ont eu une consultation gynécologique** dans l'année.

60 %

Parmi les femmes enceintes, 60 % sont **suivies pour leur grossesse.**

1 sur 2

Une femme sur deux a une **méthode contraceptive.** 20 % de ces femmes utilisent **la pilule.**

Besoins de santé

+ 62 %

des femmes expriment des besoins en santé et/ou un besoin a été évalué par les équipes en matière de santé **gynécologique** ou de **médecine générale.**

👁 18 %

des femmes enceintes avaient besoin d'un **suivi de grossesse.**

+

Des besoins en termes de **santé mentale** ont également été identifiés.

Accompagnement de l'ADSF



Une femme sur trois a été orientée par nos équipes.

La majorité des orientations sont faites vers les **PMI*** et les **CPEF*** ou encore vers des gynécologues et des sages-femmes exerçant en libéral, répondant donc à des **besoins touchant la santé sexuelle et reproductive.**

L'ADSF a également mis en place des **groupes de paroles** dans les espaces communs des hôtels, autour de la santé.

Pour répondre aux besoins en termes de **santé mentale** et devant l'absence d'acteurs, l'ADSF a lancé en 2017 un programme de santé mentale. Des **maraudes menées par des bénévoles psychologues clinicien·ne·s** ont donc vu le jour.

Ce que nous dit cet état des lieux

Au travers de la situation de ces 709 femmes, même si les conditions de recueil de données ne sont pas celles d'une enquête de population, nous pouvons ainsi témoigner de leurs conditions de vie et mettre en lumière le lien étroit qui existe entre leur contexte social et culturel, leur prise en charge, leur accompagnement et leur accès aux soins.

« Nous pouvons témoigner de leurs conditions de vie et mettre en lumière le lien étroit qui existe entre leur contexte social et culturel, leur prise en charge, leur accompagnement et leur accès aux soins. »

Les femmes victimes de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle représentent 7 % de la file active de l'ADSF et sont pour la plupart Nigérianes. Elles sont enrôlées dans un réseau transnational qui les contraint par des pratiques de magie noire qui font office de serment, appelées le «juju». Les femmes ne veulent ni ne peuvent en aucun cas rompre ce serment (menace

pour leur vie, celle de leur famille), ce qui les oblige donc à se prostituer pour payer une dette qu'elles auront contractée (souvent plus ou moins forcée au vu du contexte économique du pays) auprès de ce réseau. Dans ce contexte, elles ne pourront donc délivrer aucune information et se tiennent à l'écart du système de santé, alors même que les violences extrêmes qu'elles ont subies durant leur parcours migratoire ou encore les conditions même de prostitution nécessitent des soins adaptés à leurs conditions de vie.

Les femmes Roms qui vivent dans des bidonvilles représentent quant à elles 26 % des femmes accompagnées par l'ADSF. Leur communauté n'est toujours pas suffisamment reconnue : depuis les 25 dernières années, malgré des volontés publiques et des acteurs présents, (voir sur le sujet : <http://www.25ansbidonvilles.org/>) les membres de cette communauté subissent régulièrement des expulsions de leurs habitations, empêchant tout travail d'accompagnement, d'accès à des soins. Pourtant, pour les femmes et notamment les très jeunes femmes, cet accès est essentiel et participe à leur émancipation (suivi de grossesse, accès à une contraception pour éviter des grossesses précoces).

Un tiers des femmes accompagnées par l'ADSF vivent dans des hôtels sociaux. Les femmes y accédant (sur des séjours de plusieurs mois à plusieurs années) ont en général un accompagnement social et donc un recours à des soins, voire ont entamé des parcours de soins. Cependant, cette relative mise à l'abri dite «sèche» les éloigne et

les isole. En effet, logées en banlieue dans des zones reculées (insuffisance de transport, désert médical, absence de structure proche), elle deviennent invisibles. L'isolement social de ces femmes migrantes rend difficile leur autonomisation, leur «intégration» et engendre de grandes souffrances psychologiques, dues également à des parcours de vie traumatiques qui ne feront qu'empirer dans un cadre sécuritaire de première nécessité.

« L'isolement social de ces femmes migrantes rend difficile leur autonomisation, leur «intégration» et engendre de grandes souffrances psychologiques, dues également à des parcours de vie traumatiques. »

Nous relevons également le fait que, parmi notre file active, un grand nombre de femmes migrantes sont loin d'être nouvellement arrivées sur le territoire français. En effet, plus d'une femme sur deux est présente sur le territoire depuis plus de deux ans... jusqu'à plus de vingt ans ! Certaines sont en France depuis plusieurs années mais n'ont pas pour autant accès à un logement stable voire à un logement tout court et auront difficilement accès aux soins, empêtrées dans des imbroglios administratifs, attendant leur régularisation, et donc une issue vers un tra-

vail, pour se construire enfin une vie. Nous relevons également, et nous espérons avoir des données chiffrées à ce sujet pour notre état des lieux 2018, que les raisons de la migration ne sont pas nécessairement qu'économiques, contrairement à ce qui revient souvent dans les discours. Un grand nombre de femmes quittent leur pays d'origine pour fuir des violences à leur rencontre, liées directement à leur genre (viols et violences sont régulièrement perpétrés dans des contextes de crise, rites, etc.) ou pour les éviter à leurs enfants, et en particulier à leurs filles (mutilations génitales, mariages forcés et précoces). Ces parcours de vie sont traumatisants, ce qui explique la mise en place, pour nous indispensable, d'équipes mobiles psychologiques pour aller à la rencontre de ces femmes invisibles et oubliées, mais très nombreuses (elles représentent plus de la moitié de notre file active).

« Certaines sont en France depuis plusieurs années mais n'ont pas pour autant accès à un logement stable voire à un logement tout court et auront difficilement accès aux soins. »

Nous le réaffirmons, quels que soient les profils, l'accès à une bonne santé sexuelle et reproductive pour toutes est et reste une préoccupation majeure de notre association. Mais il est également un problème

de santé publique. En effet, les femmes en situation de grande précarité sont de plus en plus nombreuses, tous les acteurs en conviennent. Le nombre de demandes en termes de contraception, de suivi de grossesse mais également d'accompagnement post-partum nous semble suffisamment significatif (que devient une jeune mère en situation d'extrême précarité quand elle sort de la maternité ?).

« Ces parcours de vie sont traumatisants, ce qui explique la mise en place, pour nous indispensable, dans l'aide aux femmes, d'équipes mobiles psychologiques pour aller à la rencontre de ces femmes invisibles et oubliées, mais très nombreuses. »

De plus, il est essentiel d'avoir conscience des différences de moyens de contraception utilisés entre les quatre grands profils que nous avons tenté de définir. Ces différences illustrent la difficulté d'accès aux soins et tendent à en montrer les conséquences sur toute une vie, intrinsèquement liées aux pays d'origine, à la culture, et à l'accompagnement proposé. Par exemple, la pilule est le mode de contraception le plus utilisé par les femmes les mieux accompagnées. Pour

les femmes sans couverture sociale, dans la majorité des cas, soit elles n'ont aucun mode contraceptif, soit c'est le préservatif qui est utilisé.

« L'accès à une bonne santé sexuelle et reproductive pour toutes est et reste une préoccupation majeure. »

La maîtrise de sa propre santé sexuelle et reproductive pour chaque femme est plus qu'essentielle et participe à la construction d'une vie. Un programme d'accès et de sensibilisation à la contraception ne peut en aucun cas être pensé simplement au travers du prisme, trop large, du public « femmes en situation de précarité » et demande à être affiné.

Pour toutes ces femmes, les besoins relevés ne le sont jamais uniquement qu'en termes de santé au sens de soins liés à des maladies ou pathologies. Les besoins concernent également leur « santé sociale ». Ce qui est aujourd'hui la première et principale barrière (ouverture de droits, accès au logement, autorisation d'être sur le territoire) conditionne et trop souvent fragilise leur situation et leurs perspectives de construire un autre projet de vie. En effet, sur l'ensemble des 709 femmes accompagnées, encore près d'une femme sur deux n'a pas de droit ouvert lui permettant un premier accès aux soins.

Enfin, la santé n'est pas à entendre que dans sa dimension physique ; il s'agit également de santé mentale et de bien-être, en témoignera le développement de nos activités qui vont en ce sens, répondant à des besoins relevés sur le terrain (violences, traumatismes, dépressions, troubles, etc.).

L'ADSF s'inscrit donc dans une démarche de plus en plus globale, pour proposer une orientation et un accompagnement social, psychologique et médical, au moyen notamment de collaborations avec de nombreux partenaires associatifs et/ou institutionnels.

Pour que la santé, dans sa définition la plus large, soit un droit pour toutes.

L'ADSF - Agir pour la santé des femmes

Lexique

Adage

Association d'accompagnement global contre l'exclusion. L'association intervient dans l'accompagnement des publics fragilisés vers l'insertion sociale et professionnelle.

Adoc94

Association de dépistage organisé des cancers dans le Val de Marne. L'association se charge d'organiser le dépistage du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus pour tous les assurés sociaux du département.

AME

Aide médicale de l'État. Elle est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France.

Aux captifs, la libération

Organisme à but non lucratif ayant pour objectif de rencontrer et d'accompagner des personnes qui vivent dans la rue ou de la rue.

CHU/CHRS

Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU) et Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris. Ils accueillent, hébergent et accompagnent vers l'insertion

les personnes en grande précarité sur le territoire parisien.

CMS

Centre médico-social. C'est un lieu dans lequel sont regroupé.e.s des professionnel.le.s de plusieurs métiers : assistant.e.s sociales, éducateurs et éducatrices, médecins, puériculteurs et puéricultrices, sages-femmes. Cette équipe propose un accueil gratuit et adapté à chaque situation, des consultations médicales ou encore un soutien social.

CMPP

Centre médico-psycho-pédagogique. C'est un service médico-social assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescent.e.s de 0 à 20 ans.

CPEF

Centre de planification ou d'éducation familiale. Lieux d'accueil et d'écoute, les CPEF proposent des consultations médicales anonymes et gratuites, pour les mineur.e.s notamment, informent sur la sexualité, le couple ou encore les problématiques gynécologiques, la contraception.

FCU

Frottis cervico-utérin. La réalisation d'un frottis cervico-utérin est recommandé tous les 3 ans à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans chez les femmes asymptomatiques ayant ou ayant eu une activité sexuelle.

Halte femmes

Lieu d'accueil de jour de l'association Aurore qui répond à l'urgence et aux besoins des femmes en situation de très grande exclusion sociale.

HIV

Virus de l'immunodéficience humaine. C'est un rétrovirus infectant l'humain et responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Ikambere

Association permettant l'accueil et l'accompagnement des femmes migrantes et/ou en situation de précarité vivant avec le VIH.

IST

Infections sexuellement transmissibles. Ce sont des infections provoquées par des bactéries, des virus ou des parasites. Les IST se transmettent lors des pratiques sexuelles, mais un simple contact entre muqueuses peut aussi être à l'origine d'une infection par une IST.

File active

Nombre total de patient.e.s pris.e.s en charge au cours de l'année.

Maraudes

Activités qui consistent à aller à la rencontre des personnes (rue, hôtels sociaux, accueils de jour, etc.).

PASS

Permanences d'accès aux soins de santé.

Elles permettent une prise en charge médicale et sociale pour des personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder, du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières.

PMI

Protection maternelle et infantile. À Paris, 60 centres de PMI accueillent les enfants dès la sortie de la maternité et jusqu'à six ans.

Post-partum

La période du post-partum s'étend de la fin de l'accouchement jusqu'au retour de couches, c'est-à-dire lors des premières règles après la grossesse (environ un mois).

PUMA

Protection universelle maladie. Depuis 2016, elle permet une prise en charge des frais de santé sans rupture de droits en cas de changement de situation professionnelle, familiale ou de résidence.

Samu social de Paris

Dispositif départemental de service public d'aide aux personnes les plus vulnérables en Ile-de-France.

SSR

Santé sexuelle et reproductive.

TEH

Traite des êtres humains.

ADSF - Agir pour la santé des femmes

18, rue Bernard Dimey 75018 Paris

Métro : Porte de St-Ouen

www.adsfasso.org

01 78 10 79 25

Conception graphique : Anaïs Ocler - www.anaisocler.com

Ont participé à la réalisation de cet état des lieux :

Julia Eid, Dr Bernard Guillon, Najate Hammouch,

Nadège Passereau, Marion Terrien,

Géraldine Vernerey et Marie-Thérèse Judel

Vous êtes médecin généraliste, gynécologue, infirmier•e,
sage-femme, psychologue clinicien•ne, travailleur/travailleuse social ?

Rejoignez nos équipes de bénévoles !

Agissez pour la santé des femmes en faisant un don
matériel, à notre local ou dans nos points de collecte,
ou en faisant un don sur notre site :

www.adsfasso.org/agissez-avec-nous/faire-un-don/

Vous pouvez aussi nous suivre sur nos réseaux :

FB : www.facebook.com/adfsantefemmes/

Twitter : @_ADSF_

Nous contacter

Bénévoles et dons : contact@adsfasso.org

Presse et partenariat : communication@adsfasso.org

Merci à tous nos partenaires, mécènes, donateurs et donatrices, sans
lesquels nous n'aurions pas pu poursuivre nos actions et élaborer cet état
des lieux. Un remerciement tout particulier à la Fondation Sanofi Espoir,
qui nous a permis, entre autres, d'éditer cet état des lieux.



L'ADSF est lauréate 2017 de
la Fondation la France s'engage



