

PRÉCARITÉ

# L'accès à la santé toujours difficile pour les migrantes

Contraception, dépistages... Le suivi médical des femmes migrantes laisse souvent à désirer. C'est ce qui ressort d'une étude dont les premiers résultats ont été dévoilés le 2 avril, lors d'un colloque organisé par le Samu social de Paris et la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France.



« **P**ARTOUT OÙ ELLES VONT, CERTAINES FEMMES TROUVENT PORTES CLOSSES. » En une phrase, Armelle Andro, professeure en sociologie et démographie à l'université Paris 1, a résumé la situation de ces femmes migrantes précaires, qui peinent à passer les portes des hôpitaux, des cabinets médicaux ou des centres de santé de la PMI. Invitée à échanger lors d'un colloque sur la santé des personnes migrantes, organisé le 2 avril par le Samu social de Paris et la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France, elle a présenté, avec Mireille Eberhard, docteure en sociologie, les premiers résultats de l'étude « Dsafir » portant sur l'accès aux droits et à la santé des femmes hébergées en hôtel. Cette étude vise notamment à mieux identifier les risques spécifiques que rencontrent les femmes migrantes et réfugiées en situation de précarité et à analyser les éventuels freins structurels à l'accès aux services existants.

## UN ÉTAT PSYCHOLOGIQUE TRÈS DÉGRADÉ

Ces résultats, qui doivent encore être consolidés, en disent déjà long. Plus de 40 % des 480 femmes interrogées n'ont jamais eu de frottis, 30 % d'entre elles n'ont jamais fait de tests de dépistage du VIH et moins de 40 % utilisent des méthodes contraceptives alors qu'elles ne veulent pas avoir d'enfants. La moitié des répondantes ont renoncé aux soins au cours des douze derniers mois pour des questions financières – une grande partie d'entre elles n'ont pas de couverture maladie – mais aussi de distance : les hôtels dans lesquels elles sont logées se trouvent souvent dans des zones éloignées de l'Ile-de-France. « Ces femmes sont dans des états de santé perçus beaucoup plus mauvais que pour le reste de la population, avec des niveaux de troubles anxieux et dépressifs très importants, souligne Armelle Andro. Leur état de santé psychologique est très dégradé, en particulier pour celles ayant vécu des niveaux de violences considérables dans leur pays d'origine, sur le parcours migratoire ou en France. Plus leur état de santé est dégradé, notamment en termes de santé mentale, et plus il leur devient

*insurmontable de sortir de leur chambre d'hôtel afin de trouver un professionnel pour en parler. »*

La question d'aller vers ces publics est, selon elle, un véritable enjeu pour les prochaines années. Mais au-delà de l'accès aux soins, c'est surtout l'accès à un suivi qui reste problématique. En effet, la plupart des femmes interrogées dans le cadre de cette étude ont déjà consulté au moins une fois un médecin. « Le suivi est difficile à mettre en place du fait du logement à l'hôtel : elles en changent tout le temps. Parfois, elles ont une chambre, parfois non, rappelle Armelle Andro. Toute une partie de ces femmes accouchent sans avoir bénéficié de suivi de grossesse. » Et compte tenu de la pression exercée sur les professionnels de santé, les femmes les plus précaires sont souvent éconduites lorsqu'elles tentent de consulter : « Une femme subsaharienne dont on se doute qu'elle est à la rue, que sa situation administrative est inextricable, a de plus en plus de mal à passer le seuil des centres de santé des PMI ou des cabinets médicaux. Et c'est paradoxalement quand les femmes sont enceintes qu'elles essuient le plus de refus. » Reste les urgences hospitalières. Mais dans nombre de maternités parisiennes, la situation devient également « explosive », selon Richard Beddock, gynécologue obstétricien, vice-président de l'association Gynécologie sans frontières. Dans ces services hospitaliers, les professionnels tentent tant bien que mal de garder les femmes à la rue qui viennent d'accoucher et leurs nouveaux-nés le plus longtemps possible, et de faire le lien avec le Samu social, dont l'offre d'hébergement est saturée. ●

SARAH BOS (PIXEL6TM)



## FORMER AU REPÉRAGE DE L'EXCISION

Pour Claire Tantet, cheffe de clinique dans les hôpitaux d'Avicenne (Seine-Saint-Denis) et de Bichat (Paris), l'urgence est à la formation des professionnels pour le dépistage des violences sexuelles, et notamment de l'excision, qui peut entraîner de nombreuses complications sur le plan médical. Dans les deux hôpitaux où elle travaille, les personnels ont été formés à ce repérage et des chirurgies de reconstruction sont systématiquement proposées.