

Violences faites aux femmes migrantes: du pays d'exil au pays d'accueil

Claire Tantet
SMIT Avicenne

DIU Santé des Migrants

Les faits

Quitter le pays d'origine

- Crise humanitaire
- Viols de guerre
- Violences sexuelles et physiques
- Mutilations sexuelles féminines
- Mariage forcé, lévirat
- Le VIH: discrimination et risque de violence
- Monde meilleur

Crise humanitaire

- Situation dans laquelle un grand nombre de personnes est menacée et où l'aide humanitaire classique est insuffisante pour limiter la catastrophe: famine, épidémie, catastrophes naturelles, guerre.
- Exemples: Syrie, Yémen, Philippines

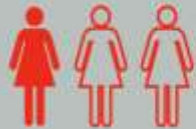
Crise humanitaire

- Probabilité de viol, d'exploitation sexuelle, de comportements dangereux accru
- Grossesses non désirées
- Infections sexuellement transmissibles
- Systèmes de protection perturbés

Viols de guerre

- Acte de viols commis dans un contexte de guerre ou de conflit
- Arme de guerre efficace
- Syrie, République Démocratique du Congo, Soudan, Sierra Leone...

VIOLENCE AGAINST WOMEN



1 in 3

women have experienced physical/sexual violence at some point in their lives.



2 in 3

victims of intimate partner/family related homicide are women.

Violence against women is everywhere.



Percentage of women who have experienced intimate partner violence at least once in their lifetime.

Number of countries that have passed laws on:



Countries that collected data on violence against women:



In most countries,



less than 40% of women who experienced violence sought help of any sort.



Of those,

less than 10% sought help from the police.



Women make up less than 35% of police personnel in all 86 countries with data.



Les mutilations sexuelles féminines

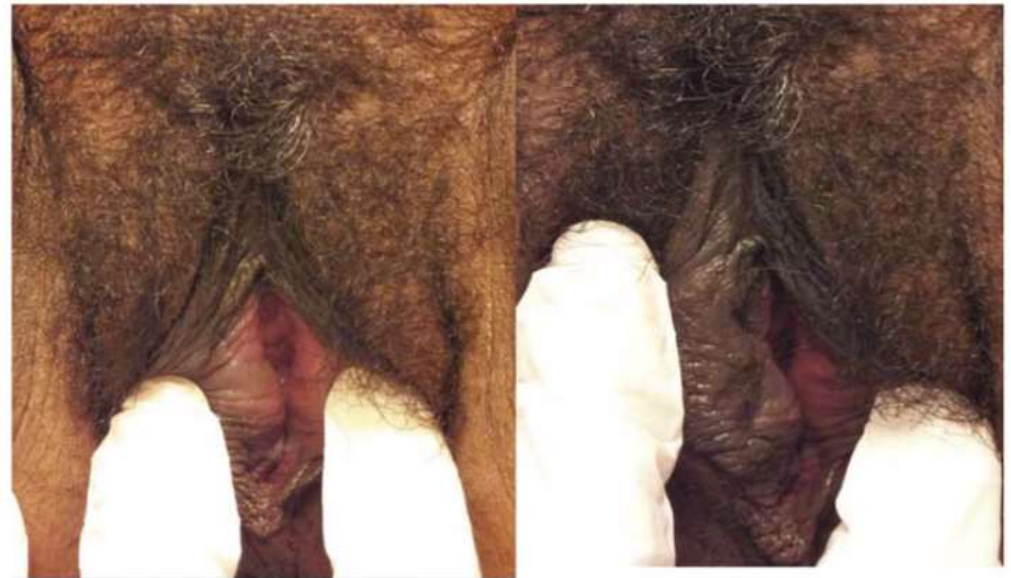
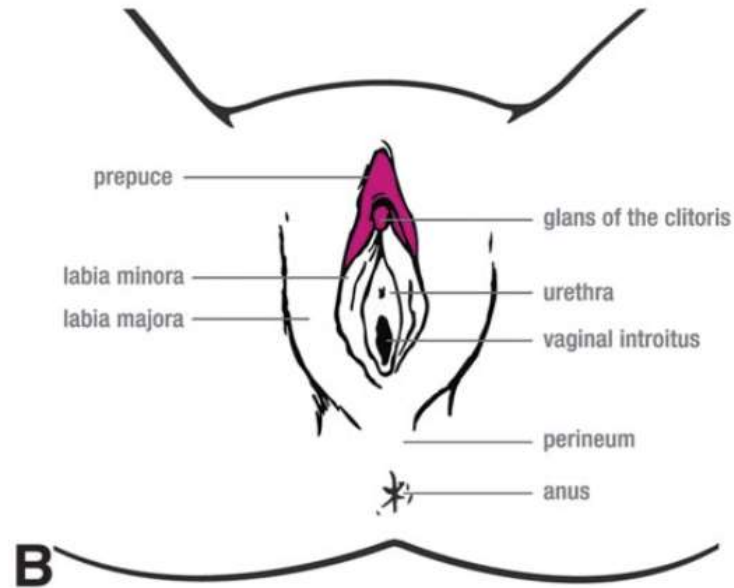
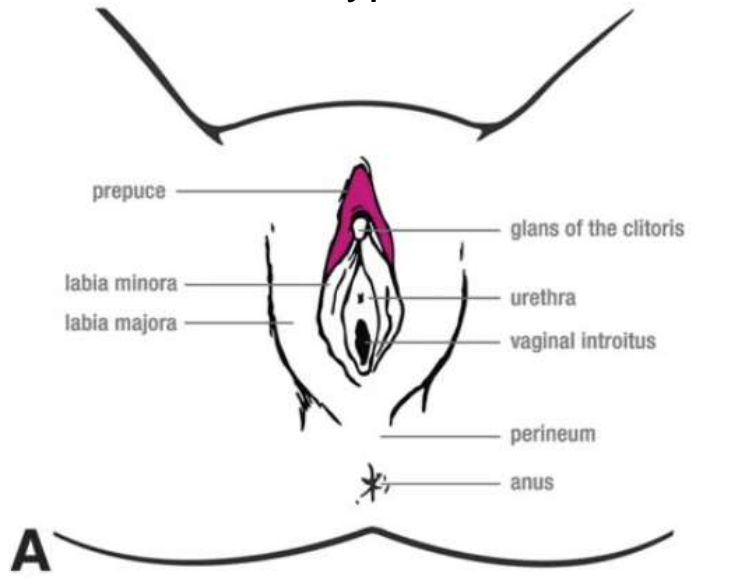
Toute intervention incluant l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes de la femme ou autre lésion des organes génitaux externes pratiquée pour des raisons non médicales



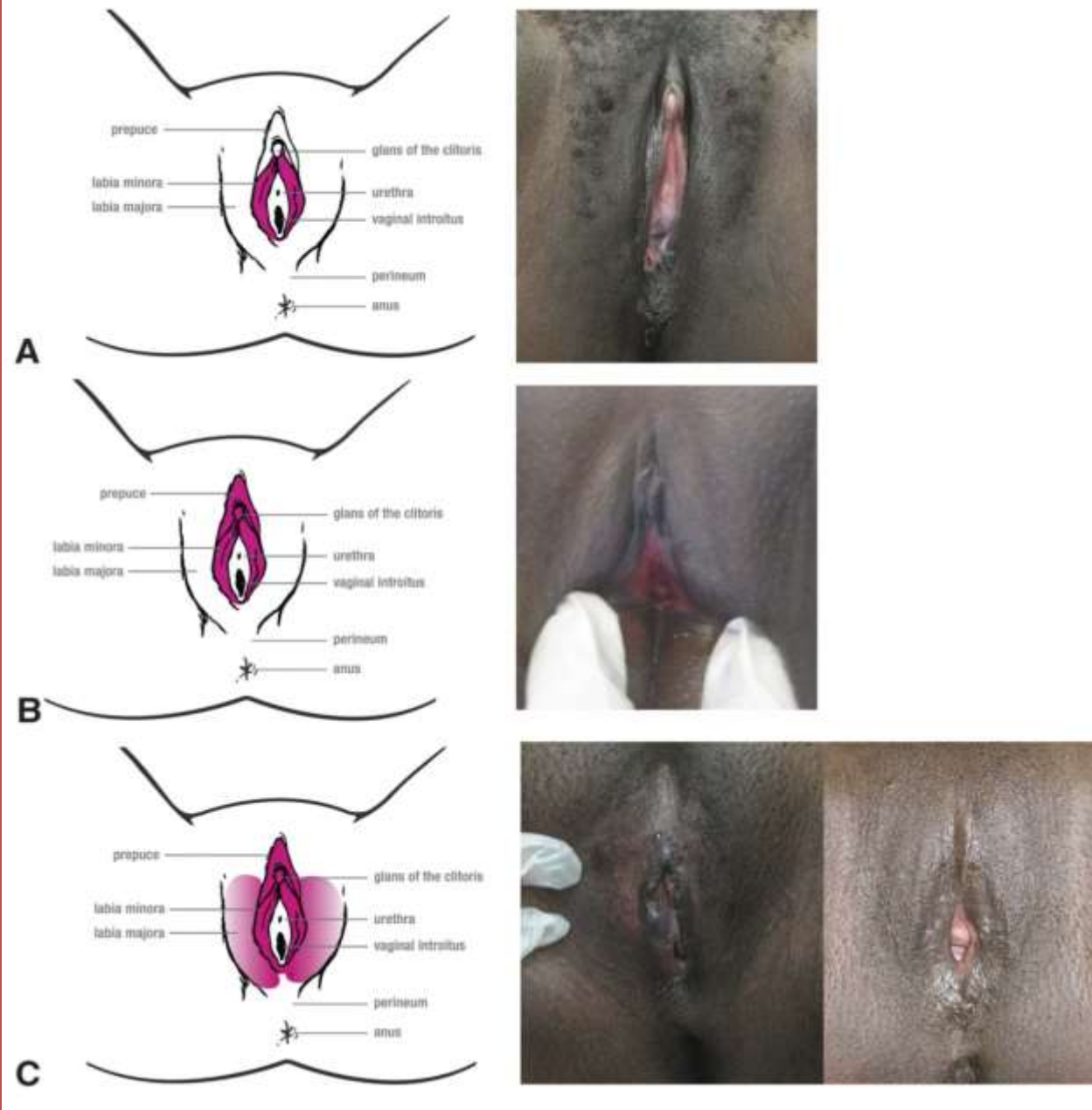
**Plus de 200 millions de femmes
dans le monde!**

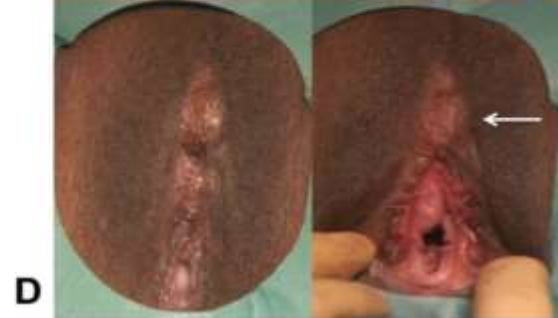
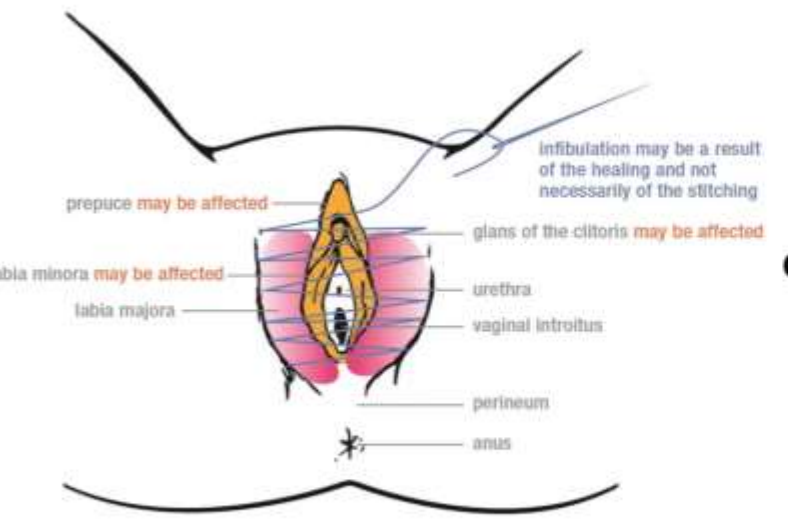
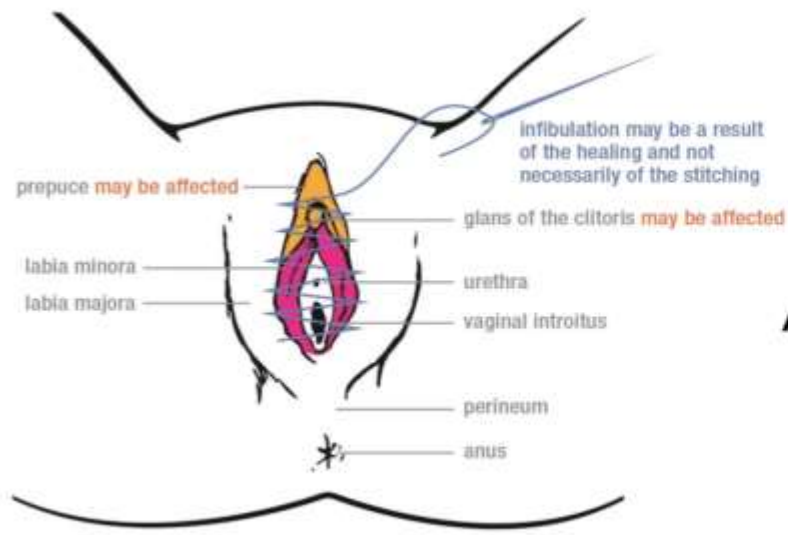
MORE THAN HALF LIVE IN **JUST THREE COUNTRIES:**
INDONESIA, EGYPT AND ETHIOPIA

MSF type 1



MSF type 2





Mariages forcés



700 millions de femmes dans le monde!

Infection VIH

Augmentation des violences sexuelles ou physiques chez les patientes VIH+
(+29%)

The association between violence against women and HIV: evidence from a national population-based survey in Zimbabwe, Nyamayemombe et al.,
Prepublication Zimbabwe Working Papers, 2010.

Augmentation des comportements sexuels à risque dans les années qui suivent
les violences sexuelles

Adverse childhood experience and sexual risk behaviours in women: a retrospective cohort study, Hillis SD et al.,
Family Planning Perspectives, 2001, 33(5):206-211.

Les violences représentent un obstacle à l'accès aux soins chez les patientes VIH+

Intimate partner violence and health care-seeking patterns among female users of urban adolescent clinics.
Miller E et al., Maternal and Child Health Journal, 2009, 14(6): 910-917.

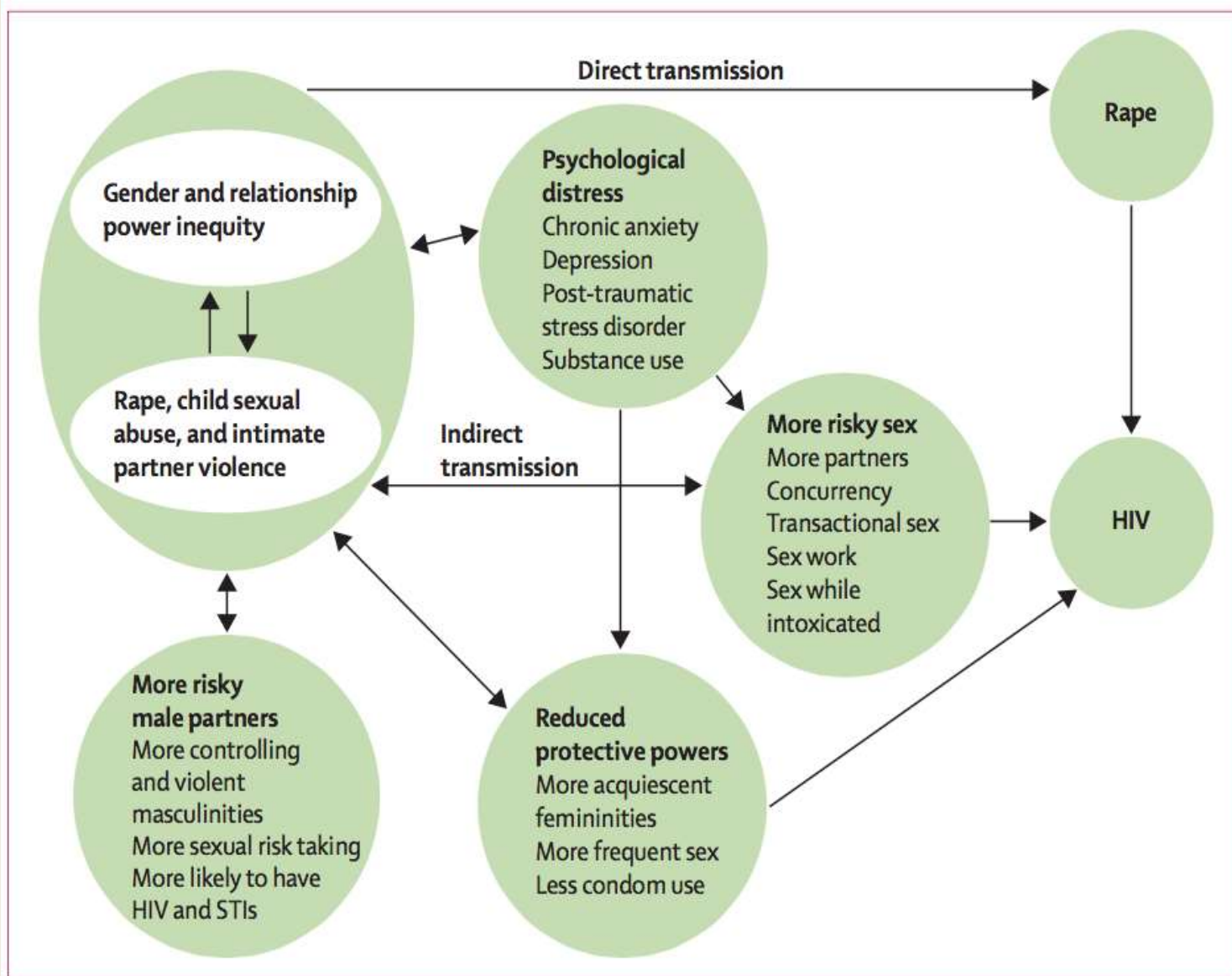


Figure: Pathways through which gender-based violence and gender and relationship power inequity might place women at risk of HIV infection

Mme S. 25 ans

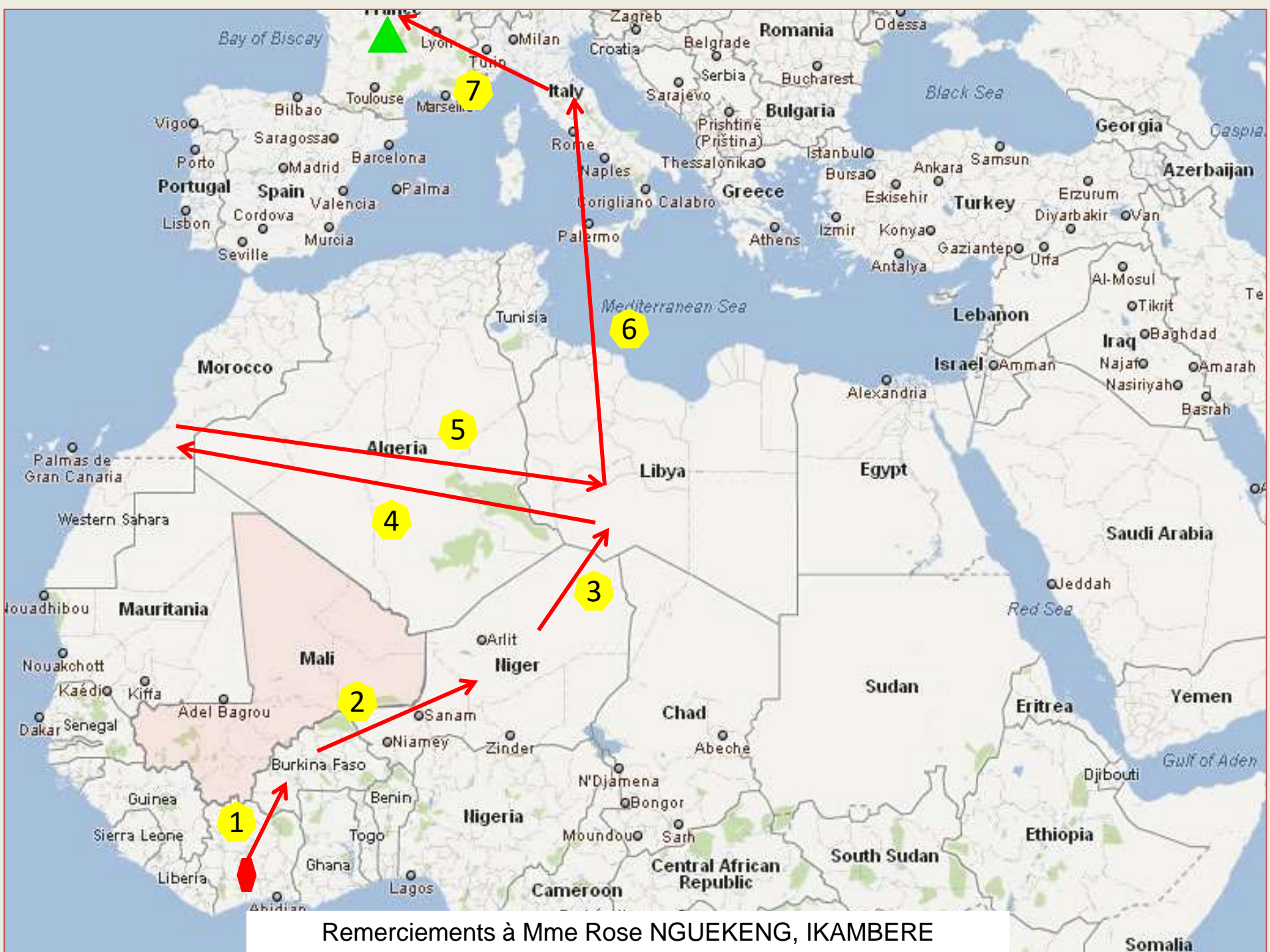
- Hospitalisée pour arthralgie
- Originaire du Sénégal
- Excision à l'âge de 5 ans
- Mariage forcé à 15 ans
- Découverte VIH
- Fuit en France



Mme F. 30 ans

- Hospitalisée pour grippe
- Originaire de Côte d'Ivoire
- Excision à l'âge de 15 ans
- Mariage désiré à 20 ans
- 4 enfants (3 filles et 1 garçon)
- Fuit en France avec 2 enfants





Remerciements à Mme Rose NGUEKENG, IKAMBERE

Le parcours d'exil

- 48% des 232 millions de migrants internationaux sont des femmes
- La moitié des 19,6 millions de réfugiés à l'échelle mondiale sont des femmes
- Europe: de 27 % en juin 2015 à 55 % en janvier 2016 avec les enfants (syriens, afghans et irakiens)

The Balkan route used by refugees



Gazi Baba, Macédoine

HUMAN
RIGHTS
WATCH

September 21, 2015

“As Though We Are Not Human Beings”

Police Brutality against Migrants and Asylum Seekers in Macedonia

Available in English Македонски



L'arrivée en Europe

- Rue
- Compatriote
- Recours aux soins
- Camps type La Chapelle

Mme S. 25 ans

- *Hospitalisée pour arthralgie*
- *Originaire du Sénégal*
- *Excision à l'âge de 5 ans*
- *Mariage forcé à 15 ans*
- *Découverte VIH*
- Hébergement par un compatriote



Mme F. 30 ans

- *Excision à l'âge de 15 ans*
- *Mariage désiré à 20 ans*
- *4 enfants (3 filles et 1 garçon)*
- *Fuit en France avec 2 enfants*
- Vit dans un squat à Aubervilliers



Etude PARCOURS

- 49% des 898 adultes infectés VIH nés dans un pays d'Afrique sub-saharienne ont acquis le VIH après leur arrivée en France
- 30% pour les femmes
- 44% pour les hommes
- Augmente avec la durée du séjour en France

Etude PARCOURS

- 18% des femmes VIH- et 24% des patientes VIH+ en France ont subi des violences sexuelles
- Avoir subi des violences sexuelles expose à un risque plus élevé de transmission du VIH (15,3% VIH+ versus 3,2% VIH-)
- Les violences sexuelles subies en France sont 4 fois plus fréquentes chez les femmes qui ont contracté le VIH après la migration: cause de l'infection

Mme U. 27 ans

- Suivi VIH
- Originaire du Nigeria
- Excision à l'âge de 5 ans
- Cérémonie du Jujuman: promesse d'un avenir meilleur en France
- « Faire des tresses »



Mme U. 27 ans

- Accueillie par la Mama
- Passeport remis
- Dette de 30 à 50 000
- Réseau de prostitution
- Vit dans une chambre louée par la Mama

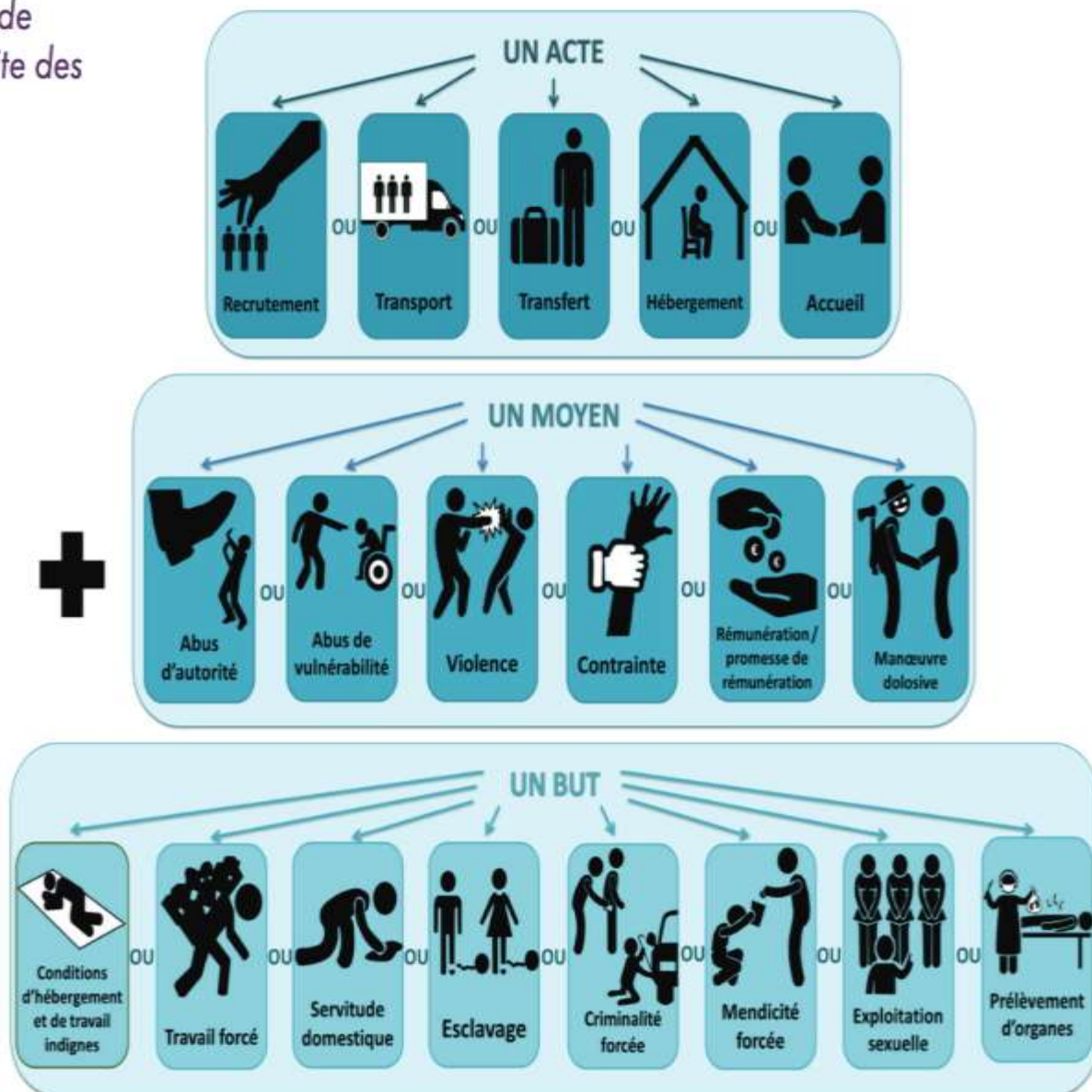


Traite des êtres humains

ACTES	MOYENS	OBJECTIF FINAL: EXPLOITATION
Recrutement Transports Transfert Hébergement Accueil	Contrainte Menace Force Enlèvement Fraude Tromperie Abus de pouvoir	Prostitution forcée Exploitation sexuelle Travaux/services forcés Esclavage et assimilé Servitude Prélèvement d'organes Obligation à commettre des délits Autres formes d'exploitation

Schéma 1. Représentation de la constitution de l'infraction de traite des êtres humains

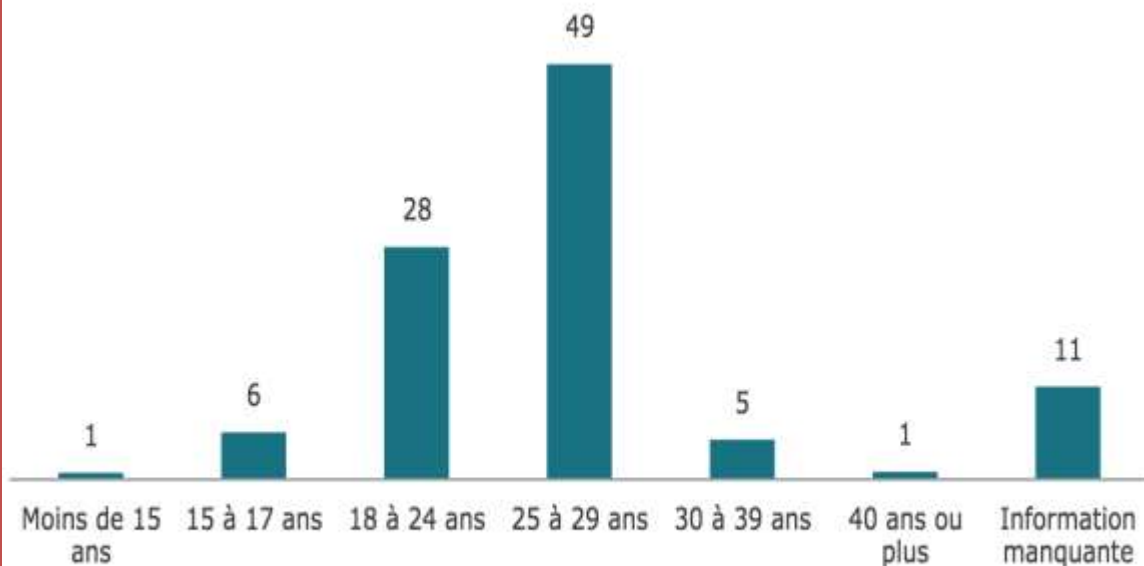
TRAITE DES ÊTRES HUMAINS



Source : MIPROF

Lorsque la victime est mineure, l'infraction est constituée sans que soit exigée une quelconque forme de contrainte (le moyen).

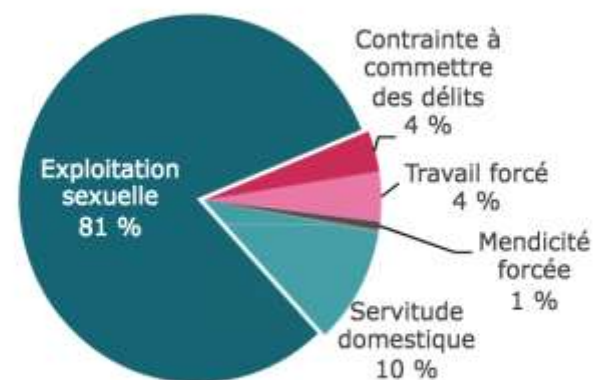
Graphique 9. Répartition des victimes selon la tranche d'âge des victimes (%)



Champ : Données fournies par 12 associations ayant suivi 1 476 victimes d'exploitation sexuelle.
 Source : Questionnaire « Les victimes de traite des êtres humains », MIPROF - ONDRP, 2015.



Graphique 1. Répartition des victimes selon la forme d'exploitation



Champ : Données fournies par 13 associations ayant suivi 1 826 victimes.
 Source : Questionnaire « Les victimes de traite des êtres humains », MIPROF - ONDRP, 2015.

Graphique 7. Répartition des victimes d'exploitation sexuelle selon le genre

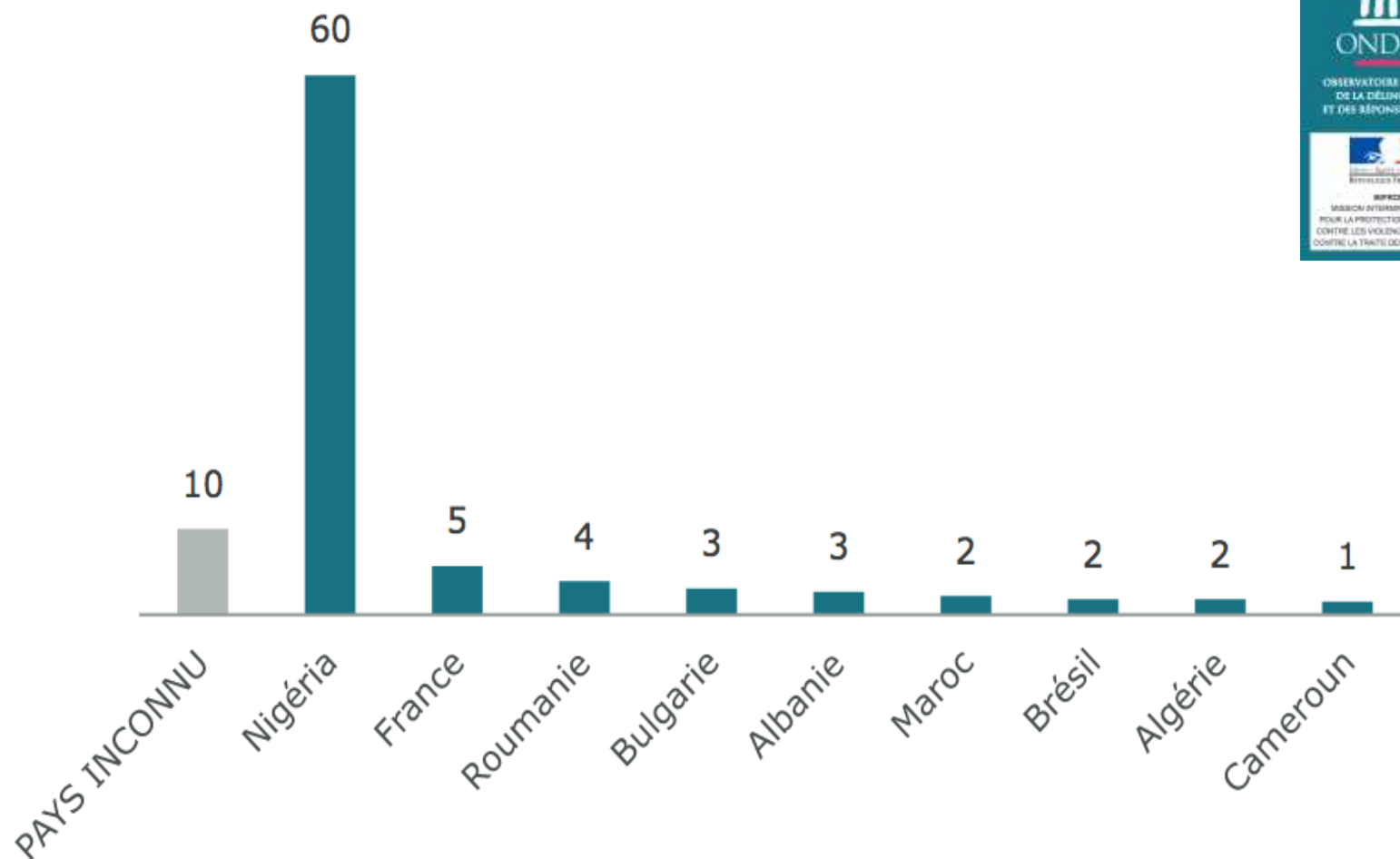
92 % de femmes



Champ : Données fournies par 12 associations ayant suivi 1 476 victimes d'exploitation sexuelle.

Source : Questionnaire « Les victimes de traite des êtres humains », MIPROF - ONDRP, 2015.

Graphique 8. Répartition des victimes d'exploitation sexuelle selon les 10 premiers pays d'origine (%)



Champ : Données fournies par 12 associations ayant suivi 1 476 victimes d'exploitation sexuelle.
Source : Questionnaire « Les victimes de traite des êtres humains », MIPROF - ONDRP, 2015

Traite des êtres humains

Selon les données de l'Organisation des Nations Unies
et du Conseil de l'Europe:

32 milliards de dollars de chiffre d'affaires annuel

Troisième forme de trafic la plus répandue au monde,
après le trafic de drogues et le trafic d'armes.

Les actions

Identifier et impliquer

Les étapes

Identifiez précisément la communauté affectée par la crise où les adolescentes déplacées sont concentrées et cartographiez ses points de services principaux où les acteurs humanitaires fournissent des informations et services d'urgence. Soyez attentifs aux services fournis par les communautés hôtes.

Rendez visibles les divers profils des adolescentes en fonction du contexte, identifiez les filles en fonction de catégories de vulnérabilité et de capacité de base, par ex., l'âge, l'éducation, le handicap, la situation matrimoniale, la situation en matière d'accompagnement et de maternité. Adoptez une approche synchronisée à l'égard du genre : identifiez aussi les garçons.

Organisez des réunions de groupe avec des adolescentes ayant des vulnérabilités ou des capacités similaires pour en savoir plus sur les besoins prioritaires, craintes et préoccupations en matière de protection des filles, ainsi que pour enregistrer les informations, les compétences et les ressources vitales dont elles ont besoin. Incluez les filles handicapées et impliquez les soignants.

Élaborez des plans précis répondant au profil des vulnérabilités, des capacités, des besoins et des risques des filles en fonction du contexte, par ex., en établissant des liens entre les filles et les services adaptés aux adolescents, en créant des espaces physiques sûrs et inclusifs où les filles peuvent immédiatement apprendre et recevoir des informations et services vitaux et, dès que possible, bénéficier d'un soutien ciblé, axé sur le renforcement des ressources.

Mobilisez le soutien des secteurs humanitaires et des acteurs locaux afin qu'ils soient des partenaires actifs en vue d'assurer des interventions d'urgence, des stratégies, des indicateurs et des droits adaptés aux adolescents, entre tous les secteurs et groupes.

Engagez la capacité des adolescentes à informer continuellement et à soutenir activement l'intervention humanitaire et les opérations de secours.



Les outils

Examen des ressources de la zone de services à l'aide d'applications smartphone GPS.

Outils de cartographie basés sur des smartphones concernant les adolescentes, notamment l'outil *Girl Roster* élaboré par le Population Council, et *Boy Matrix* et *Inclusion Now* élaborés par la WRC.

Groupes de discussion par le biais de la méthode de classement participative élaborée par des spécialistes de l'université Columbia.

Exercice de recouplement des hypothèses, document PPT sur les informations pratiques, document PPT sur l'aperçu de la disponibilité, matrice d'intégration des filles dans les situations d'urgence, et indicateurs de base *I'm Stronger* élaborés par la WRC en vue de soutenir la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions.

Outil de suivi en temps réel et tableau de bord analytique pour faciliter l'analyse et la prise de décision, en vue d'effectuer un suivi de l'action collective et de suivre l'utilisation des services existants par les filles et les changements dans leurs ressources en matière de protection (à venir).

Hôpital Panzi



Chirurgie fistule et prolapsus

Type I

Bruising and superficial abrasions, and cutaneous and subcutaneous lesions without muscle or sphincter damage.



Type II

Cutaneous and musculoskeletal damage of the perineal body without fecal or urinary incontinence.



Type III

Cutaneous, musculoskeletal, and sphincter damage with fecal incontinence.



Type IV

Shellate cutaneous and musculoskeletal trauma with bladder and anal sphincter damage resulting in fecal and urinary incontinence.



Type V

Rupture of the posterior vagina into the posterior cul-de-sac (pouch of Douglas) with protrusion of abdominal contents.



I-Cut App



Les ressources

- Les femmes
- Les associations
- L'hôpital
- Les actions locales

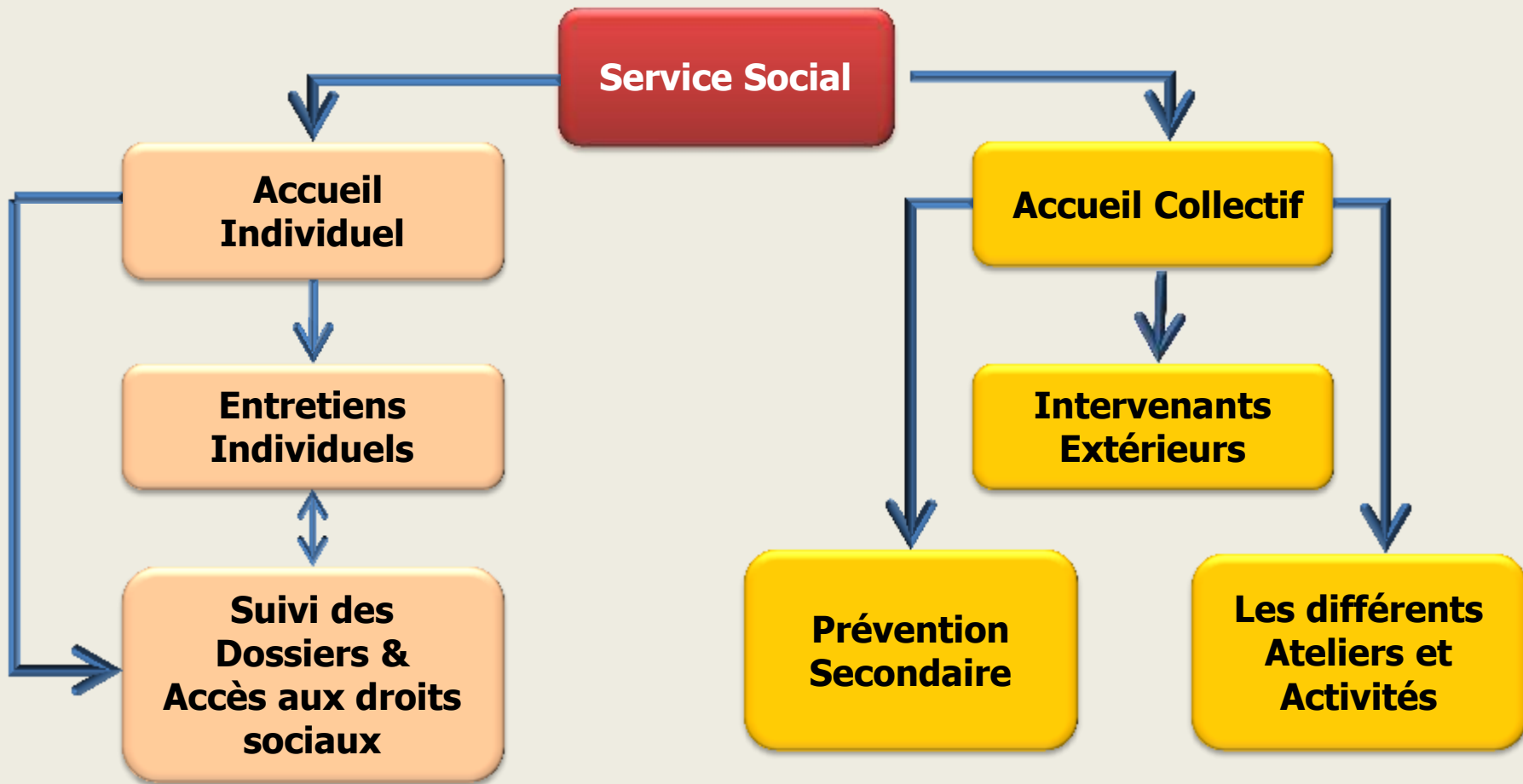
Les associations

- Le SAMU social
- France Terre d'asile
- Aurore
- ...

Ikambere



Structure de l'accompagnement social



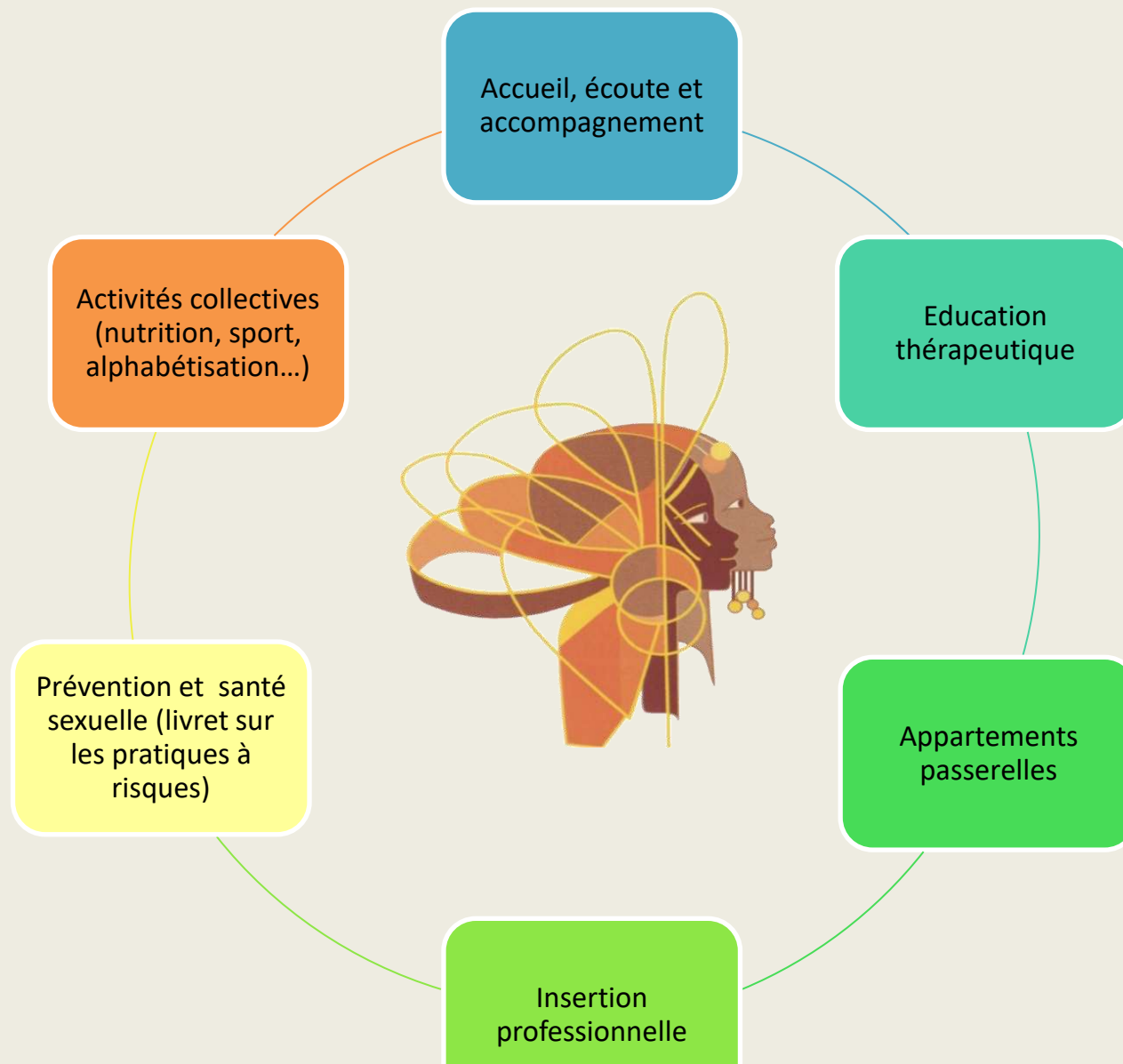
Remerciements à Mme Rose NGUEKENG, IKAMBERE

Canaux d'orientation vers IKAMBERE



Remerciements à Mme Rose NGUEKENG, IKAMBERE

Réponses apportées par IKAMBERE



Remerciements à Mme Rose NGUEKENG, IKAMBERE

La Maison des Femmes



Parcours en santé sexuelle intrahospitalier

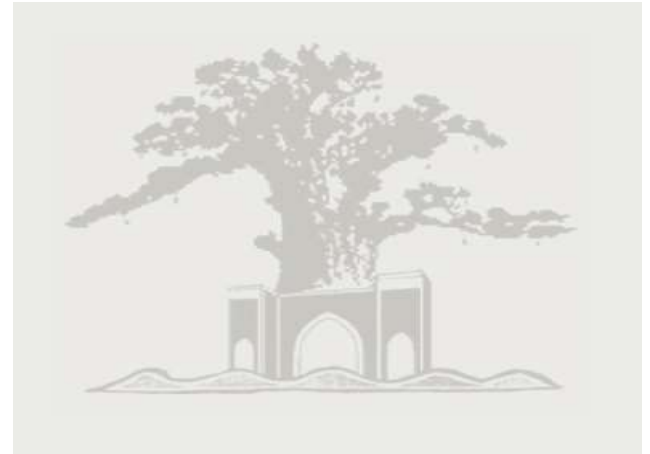
Médicale

Sexologique

Psychologique

Médecines alternatives

Formation du personnel soignant



A l'hôpital Bichat et Montreuil

- **Equipe pluridisciplinaire**
- Collaboration avec la **Pédiatrie Générale** de l'hôpital Robert Debré/**obstétrique** (unité de prise en charge des mutilations sexuelles, unité d'accompagnement personnalisé des femmes enceintes vulnérables)
- Lien avec **les associations** (Ikambere)
⇒ Prendre en charge les patientes
Former le personnel soignant dans sa globalité
Prévenir les MSF chez les enfants



Chirurgie clitoridienne



1. MSF de type II avant l'intervention



2. J7 après transposition du clitoris



3. 3 mois après l'intervention



4. 1 an après l'intervention

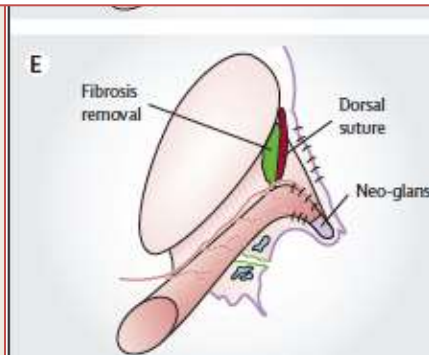


Figure 5: Reconstruction clitoridienne

www.thelancet.com Vol 380 July 14, 2012

Remerciements au Dr Stéphane Bounan

A

B

Désinfibulation

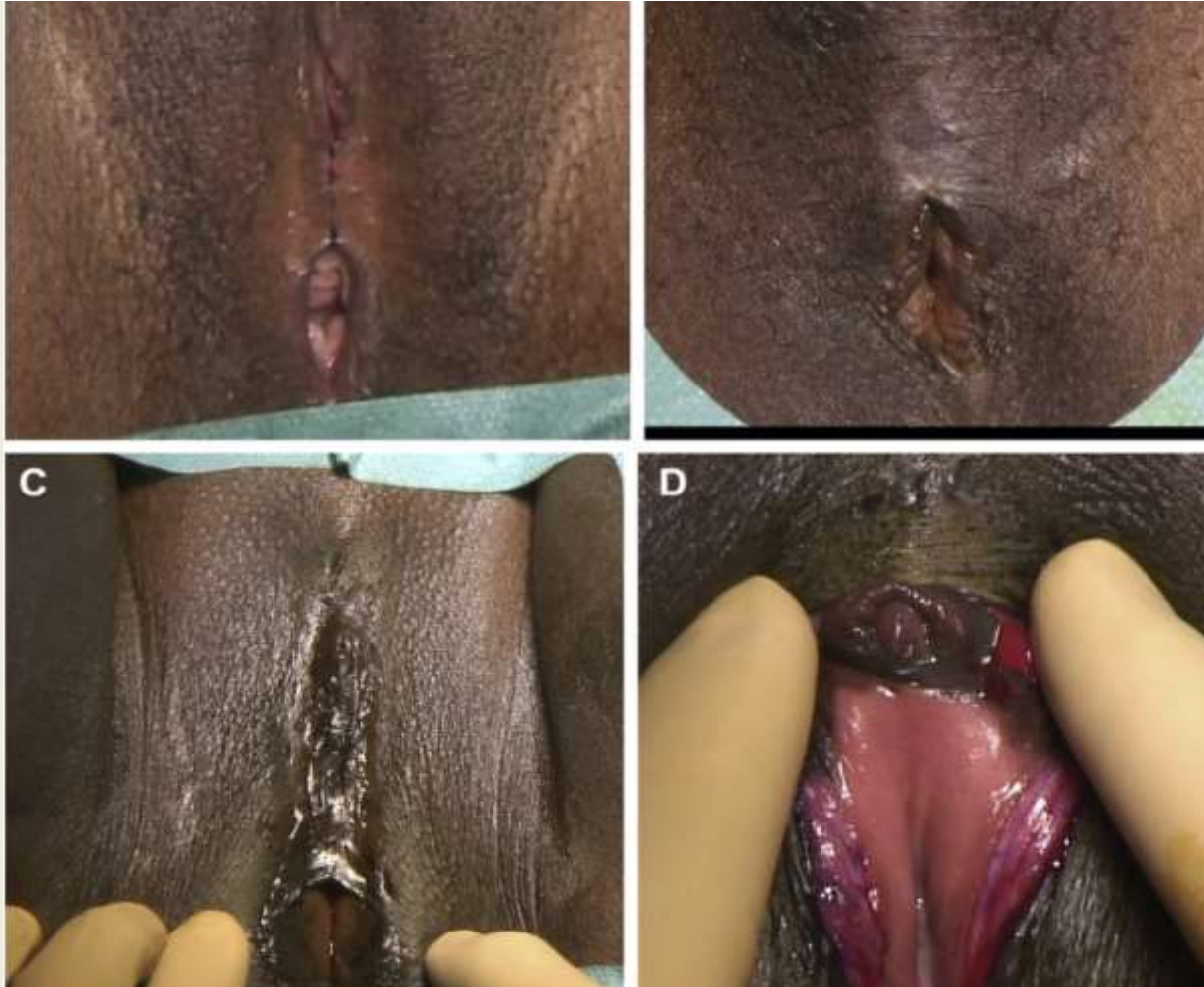


Figure 3. Types of female genital mutilation (FGM) III. A, FGM type IIIa: apposition of labia minora. B, FGM type IIIb: apposition of labia majora. C and D, The clitoris was found intact under the scar after defibulation. The clitoris or clitoral stump may be more or less visible and palpable. © 2018 Jasmine Abdulcadir.

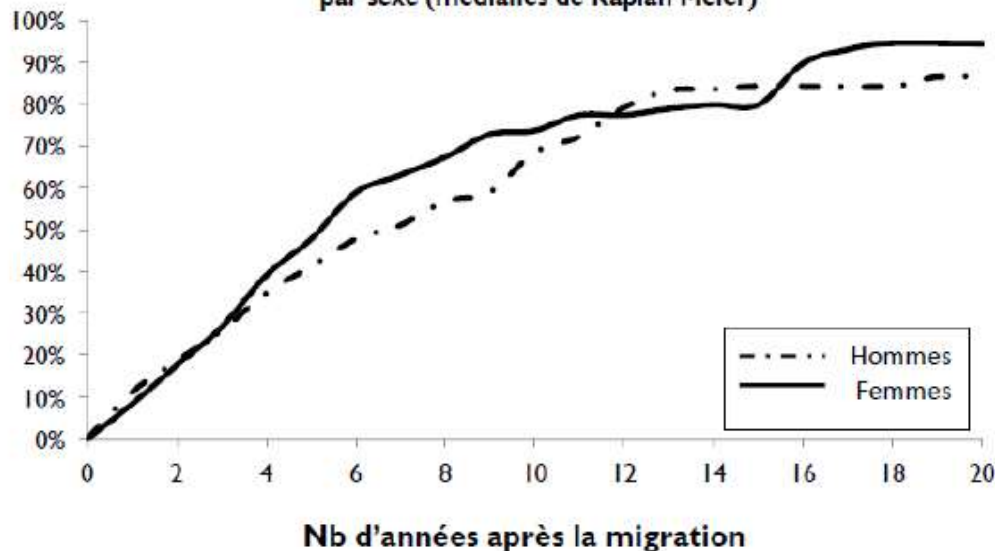
Former au dépistage systématique

- Tous les acteurs qui rencontrent les femmes
- Sur le terrain
- Dans la rue
- A l'hôpital
- Dans les associations

Etude PARCOURS :

la moitié des femmes originaires d'Afrique subsaharienne mettent > 6 ans pour acquérir un socle de sédentarité

Accès à l'installation (au titre de séjour d'au moins un an, au logement personnel et à une activité génératrice de revenus propres) selon le nombre d'années passées en France, par sexe (médianes de Kaplan Meier)



Nb d'années nécessaire pour avoir accès aux éléments d'installation (médianes)

	Hommes	Femmes
Installation (3 éléments)	7	6
Premier logement personnel	3	2
Premier titre de séjour >= 1an	4	3
Première activité/indepce financière	2	4

(Gosselin *et al.* Populations et Sociétés, mai 2016)

Remerciements à la Dre PAULINE PENOT



SUSTAINABLE DEVELOPMENT G

5 GENDER EQUALITY



1 NO POVERTY



2 ZERO HUNGER



3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



4 QUALITY EDUCATION



CLEAN WATER AND SANITATION



5.3

Eliminate all harmful practices, such as child, early and forced marriage and female genital mutilation



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Objectif 2016 des Nations-Unies: disparition des MSF en 2030



Fin

