

Santé périnatale des femmes migrantes

Armelle Andro

Questions de définitions

- Femmes migrantes
- Femmes primo-arrivantes
- Femmes en situation irrégulières
- Filles de migrantes

Analyser les situations spécifiques des femmes migrantes

- 50% de la population migrante sont des femmes.
- 50% des populations déplacées et réfugiées, souvent en charge d'enfants.
- Trajectoires migratoires complexes/autonomes
- Travail exploité notamment travail du sexe / traite des être humains

Spectre des injonctions contradictoires

- Dans les sociétés d'accueil
 - Corps en danger / Corps dangereux
 - Disqualification / protection
 - Violences d'Etat / violences patriarcales
- Dans les pays d'origine
 - Responsables des trajectoires d'intégration familiale/du maintien des liens familiaux transnationaux
 - Stigmatisation du statut de migrante / incompétente

Le cas de la santé sexuelle et reproductive

SEXUAL AND REPRODUCTIVE
HEALTH AND RIGHTS OF
REFUGEES, ASYLUM SEEKERS &
UNDOCUMENTED MIGRANTS

EN-HERA!
Report 1

EN-HERA Report

Sexual and reproductive health and rights of refugees, asylum seekers and undocumented migrants, Ghent University, International Centre for Reproductive Health, 2009.

Sexual and reproductive health of migrants: Does the EU care? Keygnaert, Guieeu, Ooms, Vettemburg, Temmerman, Roelens, Health Policu 114(2014)

- Un cadre légal mal défini, centré sur la procréation et ignorant la sexualité
- Des obstacles légaux à l'accès liés au statut migratoire
- Des difficultés dans l'interaction avec les soignants

Le suivi prénatal en France (P. Sauvegrain et al., Accès aux soins prénatals et santé maternelle des femmes immigrées. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2017)

- 22% des naissances concernent des femmes nées à l'étranger
- Dans la cohorte PRECARE :
 - 34,7% de suivi prénatal inadéquat pour les femmes nées en ASS
 - 26,9% de suivi prénatal inadéquat pour les femmes nées au Maghreb
 - 17,3% de suivi prénatal inadéquat pour les femmes nées en France
- Facteurs explicatifs :
 - Caractéristiques des femmes (histoire migratoire, âge, niveau d'instruction, grossesse non planifiée, précarité sociale, compétence linguistique)
 - Fonctionnement des systèmes de soins (distance sociale entre soignants et patientes, biais implicites, stéréotypes vis à vis de certaines femmes, occultation des conditions de vie)

Enquête ENFAMS (Observatoire Samusocial Paris)



- 90% des parents nés à l'étranger (60% en Afrique, 20% ex-URSS)
- 50% sans papiers (en attente)
- 20% sans revenus
- 10% d'enfants non scolarisés
- 86% d'insécurité alimentaire majeure
- 50% des mères anémiées (vs 9%)
- 70% des mères en surpoids (vs 35%)
- 30% des mères avec troubles dépressifs (vs 8%)
- 20% des enfants avec troubles du comportement (vs 8%)

La santé périnatale particulièrement préoccupante :

- 14% de grossesses déclarées au 3^{ème} semestre
- 11% de grossesses non déclarées
- 60% sans suivi post-natal
- 70% en hôtel social après l'accouchement

=> Résultats du projet DSAFHIR à venir

Mortalité maternelle et morbidité sévère (T. Van Den Akker et al., Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective, Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology, 2016)

- 13 études conduites entre 1970 et 2013
- 42 millions de femmes et 4995 décès maternels
- Risque de décès 2 fois supérieur (IC 95% : 1.72-2.33) en Europe de l'Ouest

Table 1

Maternal mortality and ethnic disparity: RR or OR of risk in migrants versus native-born women.

Country/year	Maternities (M) or live births (LB)	Maternal deaths	Relative risk (RR) or Odds Ratio (OR)
Netherlands/1996–2005 [62]	2,269,506 LB	302	OR 2.1 (1.6–2.7)
United Kingdom and Ireland/2009–2012 [4]	3,182,890 M	321	RR 1.77 (1.39–2.24)
Spain/1999–2006 [12]	3,648,788 LB	133	RR 1.67 (1.22–2.33)
Switzerland/2000–2006 [14]	1,021,177 LB	57	OR 4.38 (1.88–10.55)
France/1996–2001 [11]		267	OR 2.00 (1.42–2.80)
West Germany/1980–1996 [5]	11,120,000 M	1067	RR 1.59 (1.37–1.84)
Italy/2000–2007 [63]	1,001,292 LB	118	RR 1.2 (0.7–2.1)
Sweden/1997–2007 [16]	NA	73	RR 6.6 (2.6–16.5)
United Kingdom, Netherlands, Germany, France, Spain, Switzerland (1969–2008) [10]	42,290,456	4,995	RR 2.00 (1.72–2.33)

Retard de prévention : l'exemple du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus (C. Rondet et al., Are immigrants and national born to immigrants at higher risk for delayed or no lifetime breast and cervical cancer screening? The results from a Population based Survey in Paris Metropolitan Area in 2010)

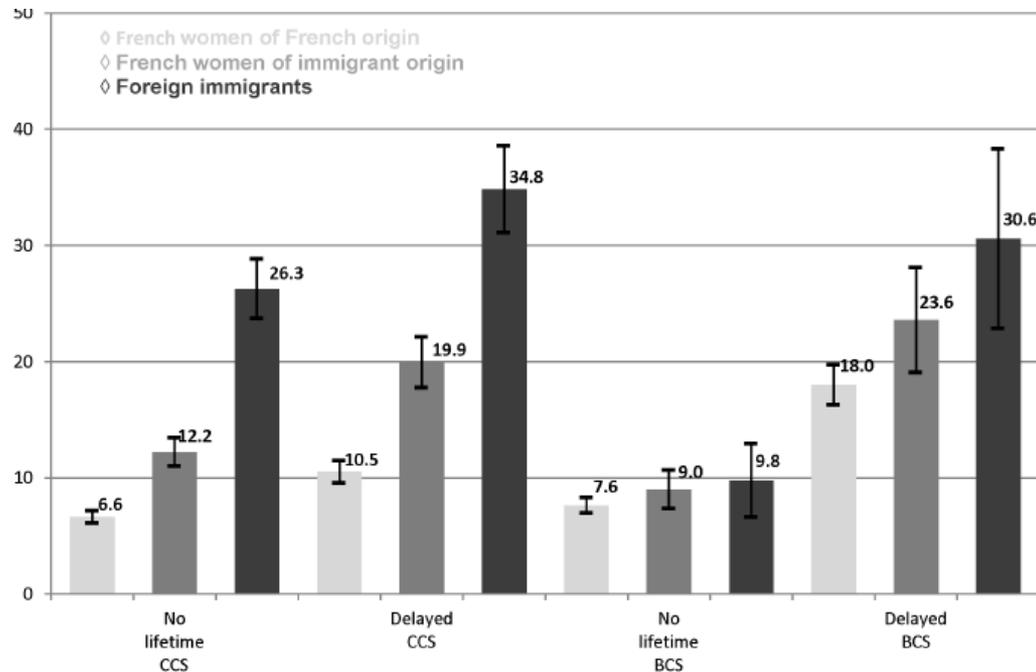


Figure 1. Standardized prevalence of delayed and no lifetime screening according to the women's immigration status. doi:10.1371/journal.pone.0087046.g001

Enjeux pour l'amélioration de la santé périnatale des femmes migrantes (Keygnaert et al., What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region, 2016)

- ❖ Différences culturelles liées au pays de naissance
- ❖ Antécédents de violences sexo-spécifiques liés à la trajectoire migratoire
- ❖ Violences institutionnelles liées aux politiques migratoires
- ❖ Vulnérabilités socio-économiques liées à la stratification sociale
- ❖ Barrières à l'accès à la santé liées aux biais implicites

⇒ Disponibilité : accès aux droits

⇒ Accessibilité : barrière / obstacles

⇒ Qualité : prise en compte des spécificités / biais implicites