



Survivantes invisibles, la santé sexuelle, reproductive et les droits des femmes migrantes en Guyane française, en 2021 et 2022.

Leslie Alcouffe^{1,3,4,5}, Gabriel Brun-Rambaud^{3,4}, Florence Huber^{2,5}, Guerline Jean^{2,3}, Annette Zephirin^{2,3}, Marc-Alexandre Tareau³, Pierre-Marie Creton², Anaïs Selvelian³, Antoine Adenis^{1,3}, Nicolas Vignier^{3,5,6,7,8}

1. Université de Guyane, Cayenne, Guyane Française
2. Croix Rouge française, Cayenne, Guyane Française
3. CIC Inserm 1424, Centre hospitalier de Cayenne, Cayenne, Guyane Française Université de Bordeaux, ISPED, Bordeaux, France
4. COREVIH Guyane, Centre hospitalier de Cayenne, Cayenne, Guyane Française

5. Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Hôpital Avicenne and Jean Verdier, AP-HP, Bobigny, France
6. IAME, Inserm UMR 1137, Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH, Bobigny, France
7. Institut Convergences et Migration, Aubervilliers, France

Introduction

La Guyane est une région française située en Amérique du Sud, où vivent environ 300 000 personnes (Insee, 2021). Ce territoire est une terre historique de migration, actuellement 38% des habitants de Guyane sont nés à l'étranger (Insee, 2018). Le territoire est touché par la précarité et exposé à des niveaux importants de violence (Insee, 2017 ; Agence Régionale de la Santé de Guyane, 2022). Cette zone fait face à de nombreux enjeux autour de la santé sexuelle, à une forte prévalence du VIH et des IST (Santé Publique France, 2022). Le VIH touche particulièrement les personnes nées à l'étranger. Parmi les cas de femmes vivant avec le VIH en Guyane : 10,7% sont attribuables à du sexe transactionnel (Nacher et al, 2010). Près de 30% des femmes migrantes en Guyane ont déjà échangé du sexe contre de l'argent, de la nourriture ou un logement, et près de 20% ont été violées au cours de leur vie (Alcouffe et al.). Le lien entre l'acquisition d'IST, la violence et la précarité a été largement établi (Pannetier et al. 2012).

Les femmes migrantes en Guyane ont des besoins spécifiques en termes de santé sexuelle, reproductive et des droits. La compréhension des enjeux et des phénomènes qui sous-tendent leurs besoins et leurs comportements serait bénéfique afin d'améliorer la santé de ces femmes.

Au total, **89 entretiens** ont été analysés et **86 personnes** différentes ont été enquêtées. Parmi les participants, toutes études confondues, 52,3% sont infirmiers, psychologues ou cadres de santé ; 29,1% sont médecins ou maïeuticiens et 18,6% sont des travailleurs sociaux ou des médiateurs. Dans cet échantillon, 75,6% des participants sont des femmes, et 24,4% des hommes. Concernant les lieux d'exercice, parmi les enquêtés 62,8% exercent à Cayenne, 24,4% à Saint Laurent du Maroni, 5,8% à Kourou, 3,5% à Saint Georges de l'Oyapock et 3,5% à Maripasoula.

Une santé sexuelle socialement déterminée

La santé sexuelle reproductive et les droits des femmes migrantes en Guyane sont directement en lien avec leur environnement. L'environnement socio-économique, le réseau de soutien personnel ou communautaire jouent un rôle clé. Les femmes développent des stratégies de subsistance. Dans un contexte précaire (en l'absence de logement ou face à l'insécurité alimentaire), des relations de dépendance sont susceptibles de se mettre en place, exposant les femmes à la violence à base genre. Dans un contexte de survie la santé n'est pas perçue comme une priorité.

Exposition importante à la violence à base de genre

Les femmes migrantes en Guyane sont largement exposées à la violence, à tous les niveaux. La violence peut survenir dans l'intimité du couple, et les relations de dépendance économique rendent la dénonciation quasiment impossible. Certaines femmes sont hébergées et, dans ce contexte très vulnérables à la violence. Cette violence pouvant aller jusqu'à des phénomènes s'apparentant à de la traite humaine. La violence sexuelle est également omniprésente dans la vie des femmes. Beaucoup ont subi des violences sexuelles dans leur pays d'origine. Cependant, après l'arrivée, les violences peuvent également avoir lieu en Guyane. Les femmes font aussi face à des comportements à risque, notamment le refus du préservatif par leur partenaire et le retrait non consenti de celui-ci lors d'un rapport sexuel. Dans les relations de dépendance économique ou d'hébergement, les femmes sont difficilement en mesure d'imposer un préservatif lors d'un rapport sexuel (les exposant aux infections sexuellement transmissibles ou aux grossesses non désirées). Enfin, des violences dans le milieu du soin ont également été rapportées, des actes médicaux non compris et donc non consentis. Beaucoup d'enquêtés ont mis en évidence l'importance de travailler avec les auteurs des violences à base de genre.

« Nous avons un nombre conséquent de femmes qui appartiennent d'une manière ou d'une autre [...] à des gens qui ont leurs papiers, qui sont en règle administrativement, et qui les accueillent, leur donnent un peu d'argent pour la nourriture, et en retour les possèdent [...] » ACCES017

L'avortement : un non-lieu

Le système en place est perçu comme plutôt efficient par les soignants. L'avortement est très peu envisagé par les femmes, même en cas de grossesse non désirée, principalement pour des raisons culturelles ou religieuses. L'avortement (quand les femmes y ont recours) peut avoir des conséquences importantes sur leur santé mentale, conséquences à ne pas négliger. Enfin, beaucoup de femmes sont originaires de pays où l'avortement est illégal ou socialement condamné. Certaines femmes ont recours à des remèdes abortifs traditionnels. Certains enquêtés ont également rapporté les difficultés d'accès récentes à l'hôpital de Cayenne, où la majorité des gynécologues faisaient valoir « la clause de conscience ».

Figure - Déterminants de la santé sexuelle, reproductive et des droits, des femmes ayant un parcours migratoire en Guyane, évoqués par les enquêtés lors des entretiens, en fonction du contexte global, du système dans lequel les femmes évoluent, du milieu de vie et des caractéristiques individuelles.

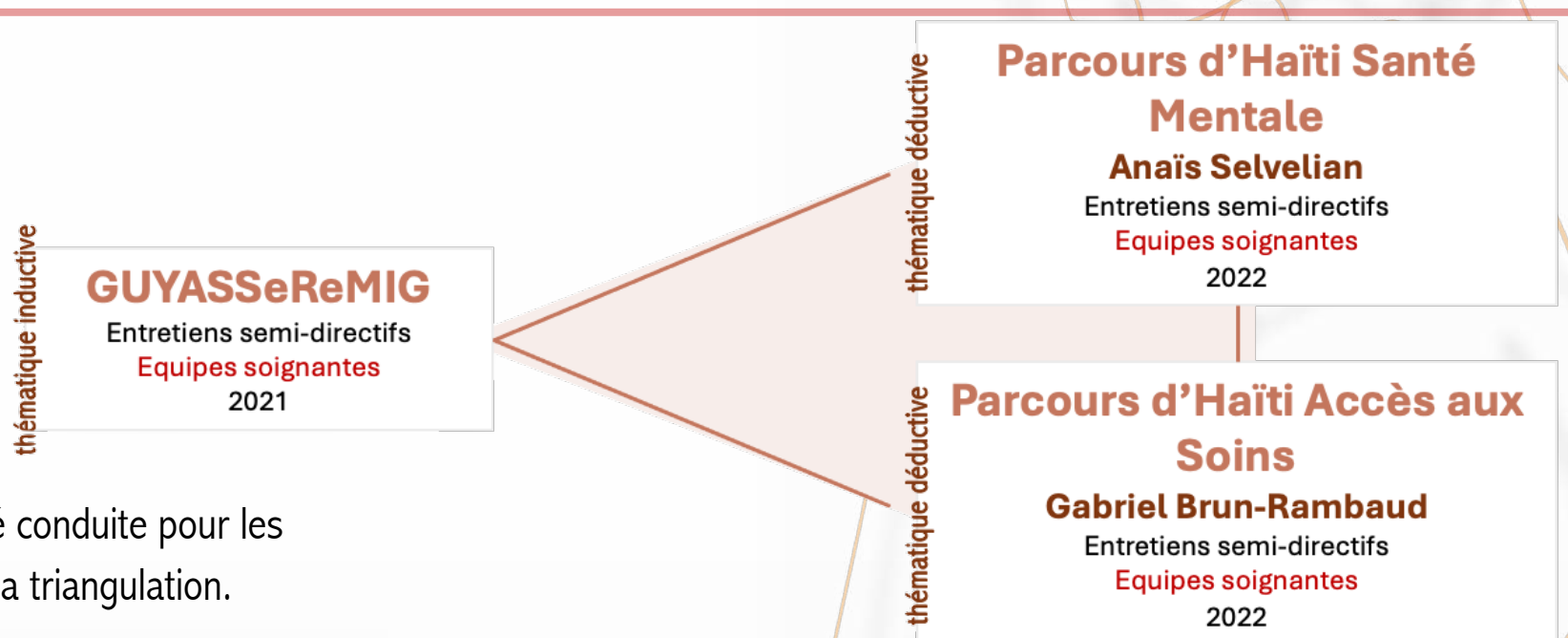
Conclusion

- ✓ L'environnement est un élément clé de la santé, souvent il se pose comme une limite du soin. Afin de limiter l'impact de celui-ci sur la santé sexuelle, reproductive et les droits des femmes, de l'aide d'urgence, des offres d'hébergement, et un soutien alimentaire sont nécessaires.
- ✓ Les relations économico-sexuelle sont très répandues et ne se limitent pas aux « travailleuses du sexe ». Cet élément est à prendre en compte en clinique.
- ✓ Les femmes migrantes en Guyane sont exposées à un continuum de violence à base de genre. Ces violences peuvent prendre différentes formes sexuelles, physiques, psychologiques, domestiques, institutionnelles, médicales...

Matériel et méthode

L'étude GUYASSeReMIG est une étude qualitative menée en Guyane française en 2021 via des **entretiens semi-structurés** avec des soignants travaillant auprès des femmes ayant vécu une migration. Les données ont été triangulées avec des entretiens issus de deux autres études menées en Guyane en 2022, auprès d'équipes soignantes travaillant aussi avec les personnes migrantes.

Il s'agit d'un **échantillon de convenance**. Une analyse **thématique inductive** (MAXQDA ®) a été conduite pour les entretiens GUYASSeReMIG, puis une analyse majoritairement déductive a été menée lors de la triangulation.



Emergences de réalités différentes en lien avec l'origine des femmes

Lors des entretiens, certains profils de femmes particulièrement saillants ont émergés, décrivant des besoins différents selon leurs origines. Les consultantes originaires d'Haïti sont perçues comme particulièrement isolées, difficiles à atteindre (même lors des consultations), peu informées des outils à leur disposition, et très exposées au sexe transactionnel de façon dissimulée.

Les consultantes originaires de République Dominicaine rencontrées par les soignants sont pour beaucoup concernées par le travail du sexe, évoluant dans des réseaux construits, et assez bien informées des moyens de prévention, de contraception ou des soins à leur disposition. Les femmes Businenge sont perçues par les enquêtés comme particulièrement exposées à la violence à base de genre, et comme accordant une importance toute particulière à la maternité. Et enfin, les femmes brésiliennes ont été décrites par les enquêtés (particulièrement à Maripasoula) comme souvent présentes en forêt dans les lieux d'orpaillage clandestins.

Ces profils sont des tendances, et des perceptions et ne remplacent pas l'individualité des consultantes.

Les relations économico-sexuelles, une stratégie de survie

Certaines femmes s'identifient comme « travailleuses de rue ». Ces femmes sont très exposées à la violence, au stigma et à la dégradation de leur santé mentale.

Cependant le spectre des échanges économico-sexuels est très vaste. Beaucoup de femmes sont concernées de façon conscientisée ou non. Le logement est très susceptible d'être échangé contre des relations. Ces échanges sont souvent silencieux, dissimulés et difficiles à investiguer lors des consultations. Ces situations peuvent avoir des conséquences pour la santé des femmes.

« Il y a celles qui sont dans des situations, sous pression, notamment en matière de logement. J'en ai eu une [consultante] qui m'a dit "à chaque fois que je fais l'amour avec mon copain, il me laisse de l'argent et je peux payer mon logement ou ma nourriture " » GUYA006

La santé reproductive, entre maternité et contraception

La maternité occupe une place toute particulière dans la vie des femmes migrantes en Guyane. En ce qui concerne la contraception, les soignants font face à beaucoup de refus, même lorsqu'il n'y a pas de désir d'enfant. Ces refus reposent sur les idées reçues, la peur des effets indésirables, ou encore des raisons religieuses. Pour certaines femmes, les menstruations sont importantes, afin que le « sang ne s'accumule pas ». Selon les soignants, l'information est capitale pour que les femmes puissent choisir leur contraception, de façon libre et éclairée.

« Elles ne demandent pas, parce qu'elles ne savent pas ce qu'est la contraception, donc si vous ne savez pas, vous ne pouvez pas demander » GUYA015

L'importance de la culture et de la religion

La culture, et la religion interviennent souvent lors des choix en termes de santé sexuelle et reproductive, surtout pour la contraception et l'avortement. Les soignants ont évoqué le désir d'être formé à cet aspect afin de mieux comprendre, et de tenir compte des croyances et des volontés de chacun. Certains enquêtés ont également mis en garde sur le risque de surinterprétation du culturel, au détriment des tableaux cliniques.

« C'est pour cela qu'il faut être très vigilant sur l'aspect culturel, et ne pas surdéterminer le culturel [...] tous mes collègues étaient obsédés par le fait que c'était un patient difficile, et que c'était un patient d'origine haïtienne [...]. Ce monsieur a mis l'accent sur tout l'univers des expériences de persécution, des expériences de possession, de sorcellerie, etc. [...] en fin de compte, sur le plan psychopathologique, l'homme avait entamé un processus mélancolique, jusqu'à la mort » - 001SANTE

Ces éléments sont à voir de façon systémique, en interdépendance et en constante évolution.

- ✓ Face à ces constats, la lutte contre les violences à base de genre doit être une priorité en Guyane.
- ✓ Le soin des femmes migrantes met en lumière des différences culturelles entre les soignants et les soignés. La culture et la religion ont un rôle dans les choix concernant la santé sexuelle. Des formations à l'anthropologie et aux cultures guyanaïses sont à proposer, tout en prévenant les dérives de ces approches dans le soin.
- ✓ Le respect des droits des femmes et la garantie de leur accès à la santé sexuelle et reproductive, participent à l'échelle nationale à l'amélioration de la santé de la population et au niveau international à l'atteinte des objectifs de développement durable.

Remerciements tout particuliers à Gabriel Brun-Rambaud et Anaïs Selvelian pour le prêt de leur matériel d'étude, ainsi qu'à tous.tes les participants.tes.