



**Agir pour  
la santé  
des femmes**

**ÉTAT DES LIEUX :  
LA SANTÉ DE FEMMES  
EN SITUATION DE GRANDE  
PRÉCARITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE**



**Agir pour  
la santé  
des femmes**

**2020**



*Et je suis très très fière d'avoir rencontré l'ADSF, parce que l'ADSF m'a beaucoup apporté. Je peux dire qu'au bout de toutes ces années où j'ai burlingué, où j'ai passé ma vie avec l'hôpital M.... C'est vrai que l'hôpital M. est mon support, mais au final l'ADSF m'a sortie, m'a sortie en l'espace de quoi, en l'espace de six mois, alors que je suis à l'hôpital M. depuis plus de dix ans heu... C'est pour dire que... C'est pour dire que l'ADSF, respect. [...] J'ai les yeux qui brillent quand je vois l'équipe tous les jours, j'ai les yeux qui brillent quand je vois toute l'équipe qui travaille pour moi : A. la sage-femme, que j'adore, que j'adore, à qui je dis tous mes petits bobos, et qui trouve toujours le mot juste, le mot juste pour me consoler et m'apporter, et voilà... [...]*

**Mme H., 42 ans**

## Avant-propos

Ce document a pour vocation de témoigner et d'illustrer des situations de femmes les plus éloignées des systèmes de soins que rencontrent et/ou accueillent et accompagnent les équipes de l'ADSF – Agir pour la Santé des Femmes.

Les données et les informations présentées ci-après sont, avant toute logique d'étude, collectées pour permettre de proposer aux femmes un accès à des soins et les accompagner dans le « prendre soin d'elles ».

L'ensemble de ces informations permettent un témoignage de leur état de santé ainsi que de leurs conditions de vies. Cette photographie de 1 001 femmes, sur un nombre total de femmes de 3 246 rencontrées et/ou accueillies du 1er Janvier 2019 au 11 mai 2020 par les équipes de l'ADSF – Agir pour la Santé des Femmes, en est un reflet, une tendance.

Certaines paroles de femmes retranscrites dans cet état des lieux peuvent heurter certain·e·s lecteur·rice·s, car elles font état de violences. Toutefois, ces témoignages sont représentatifs de ce que connaissent un grand nombre de femmes rencontrées par l'ADSF.

# Sommaire

<b>Extrait du rapport</b> « Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité » du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes	<b>7</b>
<b>Contexte et méthodologie</b>	<b>8</b>
<b>Profil du public</b>	<b>12</b>
<b>État de santé</b>	<b>20</b>
<b>Accès et parcours de soins</b>	<b>30</b>
<b>Remerciements</b>	<b>36</b>





*« La France a connu ces dernières années une importante amélioration de l'état de santé de sa population, comme en attestent des indicateurs de santé publique : allongement de l'espérance de vie, net recul de la mortalité infantile, etc. Pourtant, les progrès accomplis ne profitent pas à toutes et tous et les inégalités sociales de santé perdurent. [...]*

*S'il est souvent rappelé l'espérance de vie supérieure des femmes (85,4 ans en 2016) par rapport à celle des hommes (79,4 ans), les spécificités des femmes concernant certaines pathologies et les obstacles, dans l'accès aux soins, rencontrés par celles traversant une situation de précarité, sont encore peu étudiés.*

*Contrairement aux idées reçues, les femmes constituent aujourd'hui la majorité des personnes en situation de précarité [...] : elles représentent 53 % des personnes pauvres, 57 % des bénéficiaires du revenu social d'activité (RSA) ; [...] elles constituent 70 % des travailleur-euse-s pauvres, occupent 82 % des emplois à temps partiel et 62 % des emplois non qualifiés ; [...] elles représentent 85 % des chef-fe-s de familles monoparentales et 1 famille monoparentale sur 3 vit sous le seuil de pauvreté.*

*[...] Les femmes représentent 64% des personnes ayant reporté ou renoncé à des soins au cours de 12 derniers mois. »*

Haut Conseil à l'Égalité entre le Femme et les Hommes  
Rapport « Santé et accès aux soins :  
une urgence pour les femmes en situation de précarité »  
Mai 2017



# Contexte et méthodologie

## > Contexte

Créée en 2001, l'ADSF – Agir pour la Santé des Femmes va à la rencontre, accueille et/ou accompagne des femmes seules, isolées, en couple, avec ou sans enfants, vivant dans des conditions de grande précarité et éloignées du système de soins. Elles sont sans abri ou en errance dans les gares, le métro, les bus, la rue, bénéficient de quelques nuitées en haltes de nuit, en centres d'hébergement d'urgence, ou encore vivent chez des tiers (sans domicile fixe). Cachées, invisibles, pour une partie d'entre elles, elles sont victimes de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle, ou en grande errance, en situation d'addiction, dans un parcours d'exil, jeunes, âgées, se « *fondant dans la masse* » pour ne pas être vues ou même repérées.

Pour la très grande majorité, elles ont été ou sont encore victimes de violences (sexuelles,

intrafamiliales, psychologiques, conjugales, etc.).

La santé, dans ces contextes de vie et de survie, n'est pas leur priorité alors même que ces conditions altèrent et accélèrent la dégradation de leur état de santé, tant physique que mentale, et les éloignent, les isolent.

Composées de professionnel·le·s de santé salarié·e·s ou bénévoles – infirmier·es, sages-femmes, médecins généralistes ou encore gynécologues, psychologues clinicien·ne·s, de travailleur·euse·s sociaux et de *femmes repaires\**, nos équipes vont à leur rencontre sur "leur lieu de vie" ou encore les accueillent dans des *Repaires Santé\** pour leur proposer un espace dédié et un temps pour elles.

**La santé est pensée selon la définition de l'OMS :  
comme un état de bien-être physique, mental et social.**

## > Approche de l'ADSF – Agir pour la Santé des Femmes

Autour de l'accès à des produits pour leur hygiène corporelle, intime ou encore vestimentaire, une douche, une collation, des groupes de paroles, des lieux sécurisés, sécurisants et dédiés, l'objectif est ainsi de pouvoir leur offrir ces espaces pour elles, seules ou avec leurs enfants.

Lors d'entretiens conjoints médicaux et psychologiques, des examens ou encore des actes de dépistages, l'équipe évalue leur

état de santé général, repère les souffrances psychiques, retrace leur parcours de vie, leur situation administrative et sociale ainsi que leurs besoins. Selon ces données, et avec elles, les équipes leur proposent alors un parcours pour leur accès à des soins, ainsi qu'un accompagnement dans les différentes étapes, selon leur temporalité et dans un objectif de leur permettre de renouer avec le soin et de prendre soin d'elles et de leur santé, à nouveau.

\* *Repaires Santé* : lieux d'accueil sécurisés et sécurisants dédiés à la santé des femmes.

\* *Femmes Repaires* : principe de pair-aidance où les bénéficiaires ou usagères participant aux activités sont des agents de santé communautaire ayant vécu des situations similaires ou étant des citoyennes locales.

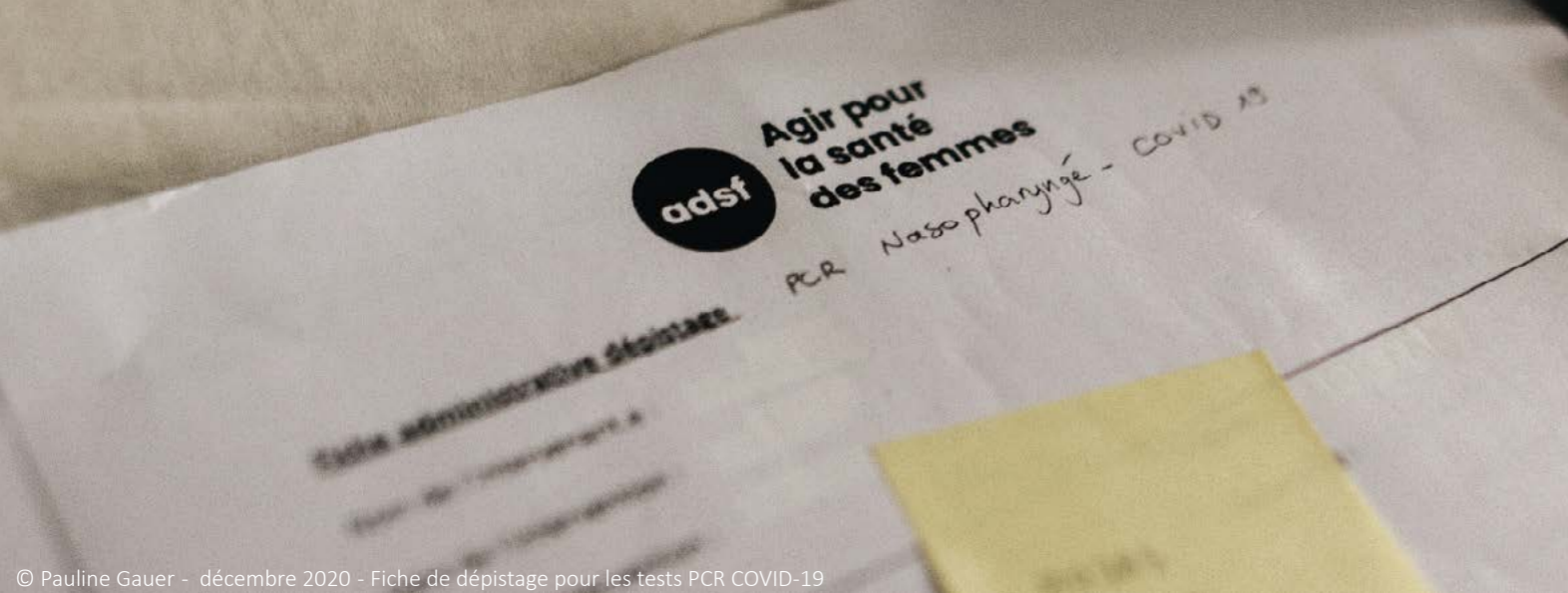


© Patrick Bar - avril 2020 - Distribution de couches à l'hôtel social de Rosny-sous-Bois

“ Le jour qu'elle m'a dit d'appeler France Terre d'Asile, tellement que j'ai eu peur, c'est... Dans la manière qu'on m'a parlé, qu'ils vont me renvoyer... C'est elle-même qui a pris le téléphone, le fixe, pour appeler et pis Dieu a fait qu'on m'a donné rendez-vous le lendemain. [...] Et le médecin il m'a donné les médicaments, on m'a mis aussi un traitement, le médicament que je prends là, ma tête ça sera tranquille un peu. Sur le traitement, ça c'est six mois. Comme je n'arrive pas à dormir, on m'a mis le traitement pour ça aussi. Si je prends pas ça, je peux pas dormir, parce que quand je pensais à ça souvent, je me réveille. Donc si je prends ça, je dors bien.

**Mme N.F, 43 ans**

a quitté le Sénégal après un mariage forcé et avoir été excisée le jour de son mariage, le jour de ses 16 ans.



© Pauline Gauer - décembre 2020 - Fiche de dépistage pour les tests PCR COVID-19

## > Objectifs

Les déclarations du public rencontré par l'ADSF - Agir pour la santé des femmes, à l'occasion des évaluations réalisées par l'équipe médico-psy et sociale, permettent de dresser **l'état des lieux de leur profil, de leur état de santé globale, ainsi que de comprendre leurs besoins exprimés et/ou repérés et les barrières dans leurs parcours de soins**. Ainsi, des données sont collectées et permettent notamment :

- D'établir leur profil personnel et leur situation administrative et sociale ;
- De relever les antécédents et les besoins dans les domaines de la médecine générale, de la médecine spécialisée ou encore de la santé sexuelle et reproductive ;
- De repérer, selon des critères définis et permettant d'identifier les points de ressources internes (psychiques) et externes (environnement), les vulnérabilités des femmes accompagnées, notamment en lien avec le soin – et le "prendre soin de soi".

Ces données sont collectées dans une **logique interventionnelle** et ont pour objectif prioritaire de permettre aux équipes de l'ADSF - Agir pour la santé des femmes de proposer un accompagnement adapté à la situation du public cible. Elles sont également collectées de manière rigoureuse (selon un processus interne établi : anonymisation et protection des données, définition et suivi régulier d'indicateurs) et permettent d'établir une **photographie de l'état de santé du public-cible accompagné par l'ADSF, de leurs besoins, en fonction de leurs lieux et conditions de vie**. C'est également un travail de « récits de vie » qui est mené par les équipes de l'ADSF, pour les femmes qui l'acceptent, pour illustrer les facteurs bloquants dans leur accès à des soins.

Ce travail d'analyse des données collectées répond à un double enjeu :

- **Etablir, selon le profil socio-sanitaire du public-cible, les actions ainsi que les interventions à mener ou le renforcement de dispositifs déployés par l'ADSF - Agir pour la santé des femmes,**
- **Permettre d'informer et de témoigner de l'état de santé de femmes en situation de précarité, dans un but de participation à l'amélioration de la prise en compte et la prise en charge de ce public-cible.**

## > Méthodologie

Compte tenu de la méthode de collecte de données et pour la réalisation de l'étude, l'analyse du public cible a été réalisée sur un **échantillon de 1 001 femmes** (parmi les 3256 femmes rencontrées et/ou accueillies sur cette période) :

- Accueillies par l'ADSF - Agir pour la santé des femmes du 1er janvier 2019 au 11 mai 2020, en accueil de jour (Repaire Santé de Porte de Saint-Ouen, Cité des Dames), se présentant spontanément ou orientées par des associations ;
- Rencontrées par les équipes mobiles de l'ADSF sur ses différents lieux d'intervention en Île-de-France : hôtels sociaux et centres d'hébergement, bidonvilles, rues, gares et métros ou encore au Bois de Vincennes.

L'échantillon a été extrait dans une **logique opérationnelle de collecte de données**, selon les critères suivants, parmi les femmes rencontrées et/ou accueillies et accompagnées par l'ADSF - Agir pour la santé des femmes :

- 2 rencontres ou 2 temps d'accueil (*a minima*), en maraude ou sur un *Repaire Santé* ou à l'accueil de jour de la *Cité des Dames*,
- 2 entretiens semi-directifs (*a minima*), permettant la réalisation d'une évaluation globale (tenant compte des trois champs de la santé : médicale – psychologique – sociale).

Les résultats présentés dans cet Etat des lieux se fondent sur l'analyse de données quantitatives selon une méthode de statistiques descriptives, à partir d'une base de données confidentielles, mais également qualitatives, sur la base de récits de vie à la première personne ou de situations dont les équipes de l'ADSF peuvent rendre compte. Les données ont été extraites et analysées par les équipes de l'ADSF.

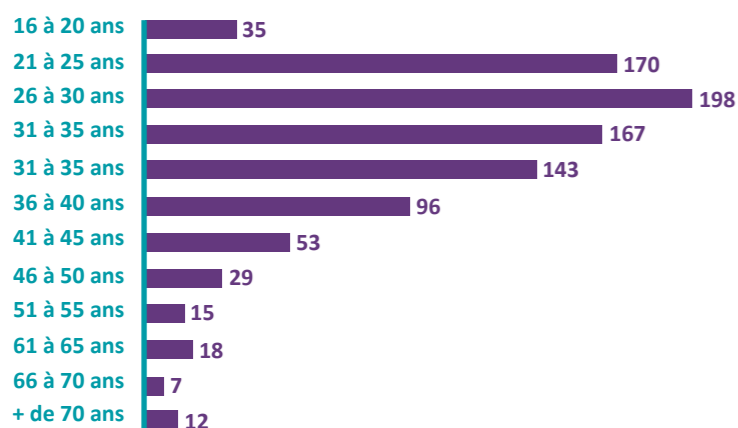
## Ces résultats seront présentés de la manière suivante :

- **Qui sont-elles ?** Le profil du public de l'ADSF - Agir pour la santé des femmes : âge, origine, maîtrise de la langue française, situation familiale et conjugale, nombre d'enfants, activités professionnelles, droits à la santé et situation administrative, lieux de vie et conditions d'hébergement, violences et addictions.
- **Comment vont-elles ?** L'état de santé des femmes rencontrées : besoins en santé, suivis médical et gynécologique, IVG dans le parcours de vie, pathologies, état de santé mentale.
- **Quels parcours de soins pour elles ?** L'accès et les parcours de soins des femmes rencontrées par l'ADSF : repérage des besoins, orientations et accompagnement pour favoriser l'accès aux soins des femmes en situation de précarité.



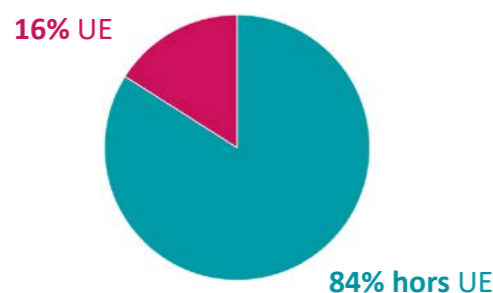
# Profil du public

## > Âge\*

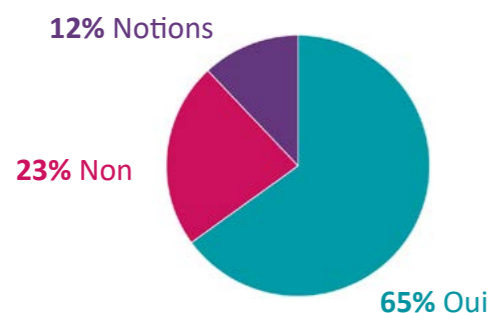


\*Nombre de déclarations : 943, soit 92% de l'échantillon

## > Origine



## > Maîtrise de la langue française\*



\*Nombre de déclarations : 917, soit 94% de l'échantillon

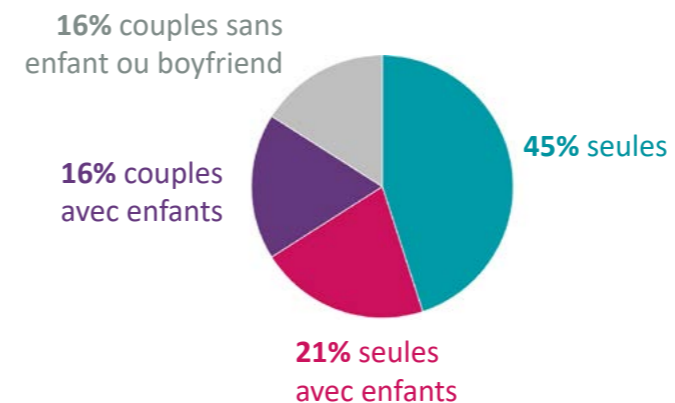
Elles ont en moyenne 35 ans. **54% du public cible a entre 26 et 40 ans** (représentant 508 femmes). Le public accompagné a entre 16 et 84 ans. Les données sur l'âge se fondent sur la déclaration et peuvent dans certaines circonstances, particulièrement pour des publics exposés à des craintes en lien avec leur minorité, être faussées, entraînant un biais de plus ou moins 10%.

**84% des femmes accompagnées par l'ADSF sont originaires d'un pays hors de l'Union européenne.**

Sur l'échantillon global des 1001 femmes étudiées, 600 maîtrisent la langue française. Un tiers (près de 32%) ne la maîtrisent pas et 108 en ont des notions.

**Cela s'explique notamment par une origine de pays francophones** (principalement d'Afrique Subsaharienne).

## > Situation familiale et conjuguale\*

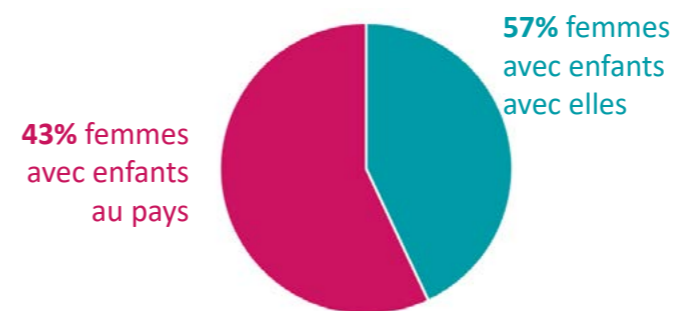


Parmi les femmes accompagnées par l'ADSF – Agir pour la Santé des Femmes, 2 sur 3 sont seules et isolées ou avec leurs enfants présents avec elles.

**Boyfriend** : les jeunes femmes « victimes de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle » utilisent cette terminologie. Elles représentent 1 femme sur 4 dans la file active de l'ADSF. La terminologie a été reprise en l'état. Cette notion s'apparente, dans le contexte de ce public, à une situation maritale ou faisant office d'une représentation de la situation maritale, telle qu'elles le déclarent dans le cadre des entretiens d'évaluation.

\*Nombre de déclarations : 890, soit 88% de l'échantillon

## > Nombre d'enfants\*



Les femmes rencontrées par l'ADSF ont en moyenne 2 enfants (en France ou dans leur pays d'origine). **1 sur 4 (soit 232), a au moins 1 enfant « au pays »** et **305 femmes ont au moins un enfant avec elle en France. 20% sont enceintes.**

\*Nombre de déclarations : 878, soit 88% de l'échantillon

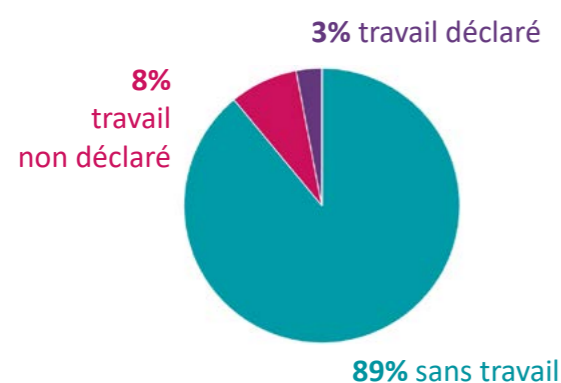
“ La première fille que j'ai eue, ils ont excisé ma fille. Elle avait deux ans. Ils l'ont excisée mardi et mercredi, jeudi... quand ils l'ont excisée, le sang a coulé. Ma fille elle pleure, elle pleure, elle pleure. Elle n'arrive pas à manger. Même l'eau, elle arrive pas à boire l'eau [...] Le troisième jour, elle est décédée. La deuxième que j'ai eue, elle avait un an et huit mois. Ils ont décidé de l'exciser. Elle est décédée.

**Mme N.F, 43 ans**



© Pauline Gauer - décembre 2020 - entretien au Repaire Santé Barbès - Paris 18

## › Activités professionnelles\*



\*Nombre de déclarations : 666 femmes, soit 66% de l'échantillon

### 9 femmes sur 10 n'ont pas de travail.

Dans les éléments vus précédemment, elles sont seules et/ou avec au moins un enfant à charge. En fonction de leur lieu de vie, d'hébergement et conditions de vie, présentés ci-après, nombreuses d'entre elles sont sans solution de garde compte tenu de leur situation ou de leur isolement, sans capacité à mobiliser un réseau pour les aider à trouver une activité. Ce facteur pèse sur leur capacité à pouvoir trouver une activité rémunérée.

Cependant, au sein de la file active de l'ADSF – Agir pour la Santé des Femmes, **elles sont 1 sur 4 à exercer une activité rémunératrice, non prise en compte dans la variable « activités professionnelles »** alors qu'elles sont :

- 201 victimes de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle,
- 22 travailleuses du sexe (volontaire ou subi).

**1 femme sur 4 nous déclare par ailleurs qu'elle vit chez un tiers**, et que pour cela, elle sera amenée à « effectuer des travaux ou encore se prostituer » relevant de conditions d'esclavage « moderne » et/ou de **sexe transactionnel\***.

\* Le sexe transactionnel est un sur-ensemble du travail du sexe, en ce que l'échange de récompense monétaire contre des relations sexuelles comprend un ensemble plus large d'obligations (généralement non maritales) qui n'impliquent pas nécessairement un paiement ou un cadeau prédéterminé, mais où il existe une motivation certaine à en bénéficier matériellement avant de devoir consentir et subir l'échange sexuel.

*Depuis que je suis venue chez elle, je n'ai jamais sorti. Quand le Monsieur – Mari m'a fait ça, le lendemain, [pleurs] je me suis réveillée, j'ai fait le ménage. Il est rentré dans sa chambre, j'ai servi les enfants. Ils ont mangé.*

**Mme F.D, 32 ans**

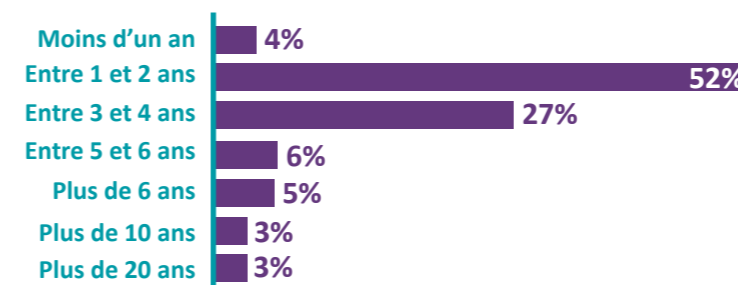


*Je suis restée sept mois, six mois... On peut tenir un an comme ça... Je dormais à gauche, à droite. Un jour, je suis allée à Porte de la Chapelle. Je me rappelle très bien. Souvent je dormais là-bas. Y'a un Monsieur qu'est venu me voir, en voiture. Je pleurais. Il me dit : « Madame, pourquoi tu pleures ? ». J'ai dit : « Je sais pas où aller ». Il me dit : « Ok, on va aller chez moi ». Puisque je connais pas Paris, donc c'était la nuit, on est parti. Donc on est parti, là-bas. Chez lui, là-bas. Arrivée là-bas chez lui, je sortais plus, il m'a kidnappée. [...]*

**Mme P.K, 28 ans**

## › Droits à la santé et situation administrative

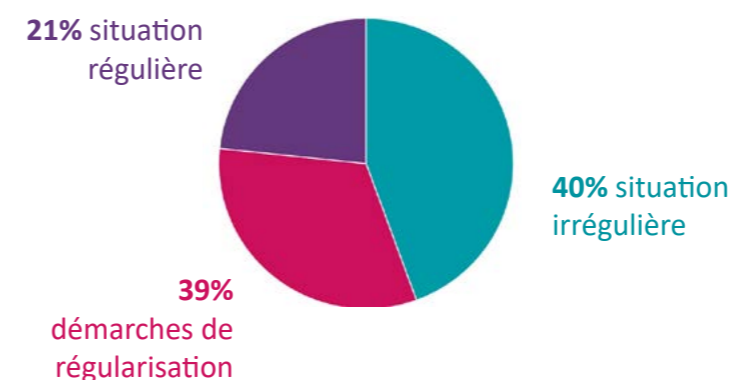
### Durée de présence sur le territoire\*



**79% des femmes rencontrées et/ou accueillies et accompagnées par l'ADSF sont en situation irrégulière ou en cours de démarches pour la régularisation de celle-ci, soit 3 femmes sur 4.**

Cependant, elles sont presque toutes présentes sur le territoire depuis plus d'un an.

### Situation administrative\*

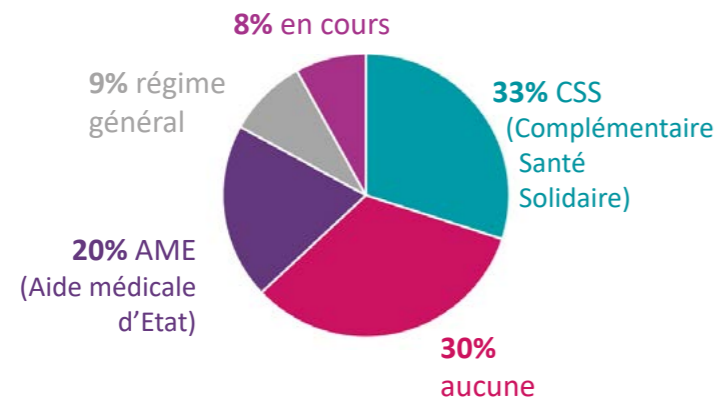


Ces données témoignent d'une démarche tardive des femmes auprès des dispositifs d'aide, car près de 2/3 d'entre elles sont seules et isolées, avec ou sans enfant. Elles n'ont peu ou pas accès à la connaissance des dispositifs, elles privilégient l'invisibilisation et l'isolement pour se protéger. Cela les prive d'informations et d'accompagnement, ceci alors même qu'elles en ont le plus besoin et que, durant cette période, leurs conditions de vie précaires peuvent avoir des conséquences dramatiques pour elles et leur santé, notamment et principalement du fait des violences qu'elles subissent.

\*Nombre de déclarations : 856, soit 85% de l'échantillon



## › Couverture santé\*



Parmi le public cible, elles sont plus d'1 sur 4 sans droits « ouverts » lorsqu'elles sont rencontrées ou accueillies dans le cadre des activités de l'ADSF.

\*Nombre de déclarations : 890, soit 88% de l'échantillon

L'aide médicale de l'État (AME) s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions. Cette protection santé s'adresse aux ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire. « Si vous êtes dans cette situation et que vous répondez aux conditions de ressources et de résidence stable en France, vous pouvez demander l'AME. Dès lors que votre demande d'AME est acceptée, vous serez alors convoqué par la caisse d'assurance maladie de votre lieu de résidence pour la remise de votre carte d'admission à l'AME. Si ces conditions ne sont pas remplies, vous ne pourrez pas bénéficier de l'AME. Vous pourrez, sous certaines conditions, bénéficier d'une prise en charge de vos frais de santé au titre des soins urgents. »

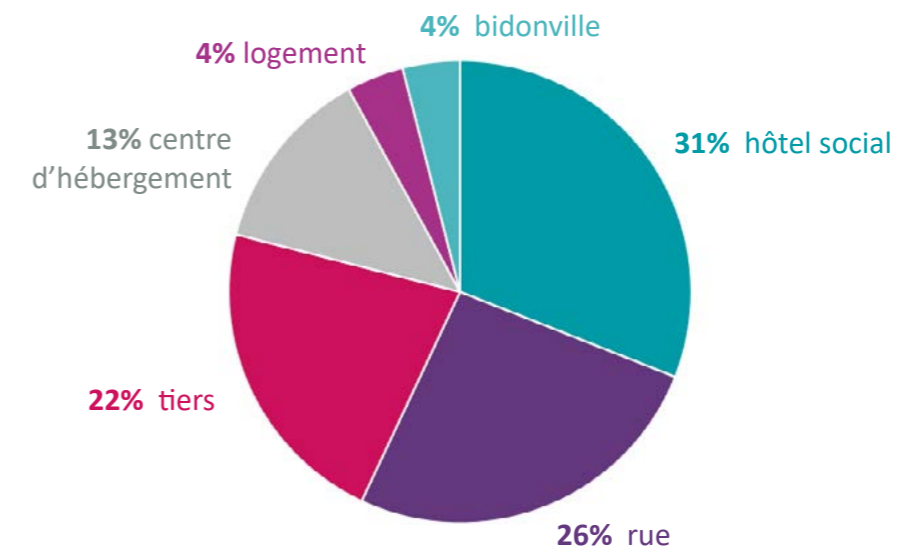
Site Ameli.fr au 02/02/2021



Je connaissais pas le 115, c'était les gens dans la rue qui m'ont aidée... ; Maintenant si j'appelle 115, 115, il me dit je suis pas enceinte, je n'ai pas d'enfant, ils peuvent pas me loger.

**Mme C.D, 45 ans**

## › Lieux de vie - conditions d'hébergement\*



\*Nombre de déclarations : 828, soit 83% de l'échantillon

Plus de 2 femmes sur 3 (57%) parmi le public-cible de l'ADSF sont sans abri ou sans domicile fixe (c'est-à-dire bénéficiant de places d'hébergement ponctuellement dans les dispositifs de la veille sociale : haltes de nuit, 115, hôtels sociaux).

Si ce chiffre est établi sur la base de l'échantillon de 1 001 femmes, il est équivalent pour l'ensemble des femmes rencontrées et accueillies par les équipes de l'ADSF (1 856 femmes dans ces conditions de vie entre 2019 et 2020).



J'habite à Gare de Lyon, devant le Franprix et je dors dans le buisson N°11 ou au - 2 du parking...

**Mme S.D, 37 ans**

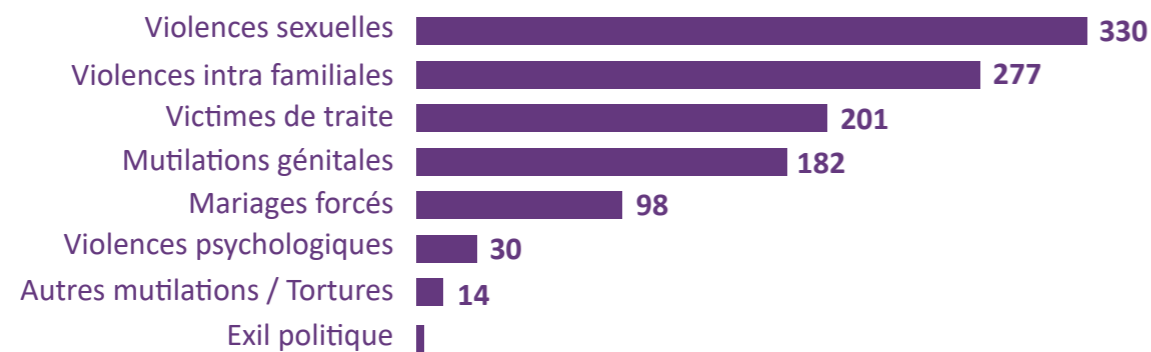




« Ça faisait cinq ans que j’habitais dans cet immeuble. J’lui ai dit : « Mais j’ai été agressée ». Et dans les moments comme ça y’a plus d’amis... Huit jours après, ils annoncent le virus. J’m retrouve dans la rue. J’appelle des amis partout. C’était au mois de mars. [...] Ah bah oui j’étais amochée hein, j’pouvais plus marcher. Les dents cassées et tout... ‘Fin bref. Voilà, le confinement et tout ça. C’est la vie, hein. Et ceux qui m’ont ramassée... Et j’ai dit : « J’veux rester dans la rue ». J’avais jamais été dans la rue. Et je regardais mon immeuble comme ça... En plus y’avait un banc en face de l’immeuble. Mes voisins me disaient : « Mais non mais c’est pas comme ça... ». Laissez-moi tranquille, au moins j’suis dans la rue mais j’suis en face de mon immeuble. Y’en a qui m’apportaient à manger, y’en a qui me laissaient de l’argent. J’ai dit : « Reprenez votre argent, laissez-moi à manger, je veux pas de votre argent ». [...] J’avais honte, j’avais honte. Comme j’dormais sur le banc, ils me les remettaient, ils les remettaient dans ma chaussure. Ça servait à rien, celui qui m’a agressée, il m’a tout pris... »

**Mme C.P, 35 ans**

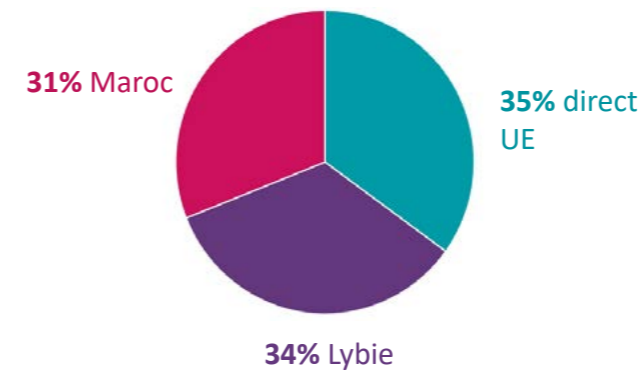
## > Violences



**803 femmes nous ont déclaré lors des premiers entretiens avoir subi des violences, soit 80% du public.**

**Parmi ces violences, ce sont pour près d’une sur deux, des violences sexuelles et/ou pour un tiers d’entre elles, des violences intra-familiales.**

## > Parcours d’exil



Parmi les femmes en parcours d’exil, soit 84% du public cible de l’ADSF, elles sont près de 2 sur 3 à être passées par la Lybie et le Maroc (campements ou réseaux où elles ont toutes subi des violences : tortures, viols,...).

## > Addictions

Parmi l’échantillon de 1 001 femmes, 94 femmes sont consommatrices de substances addictives licites et illicites ; soit 8% (à l’échelle du nombre de public cible total, cela représenterait plus de 250 femmes) :

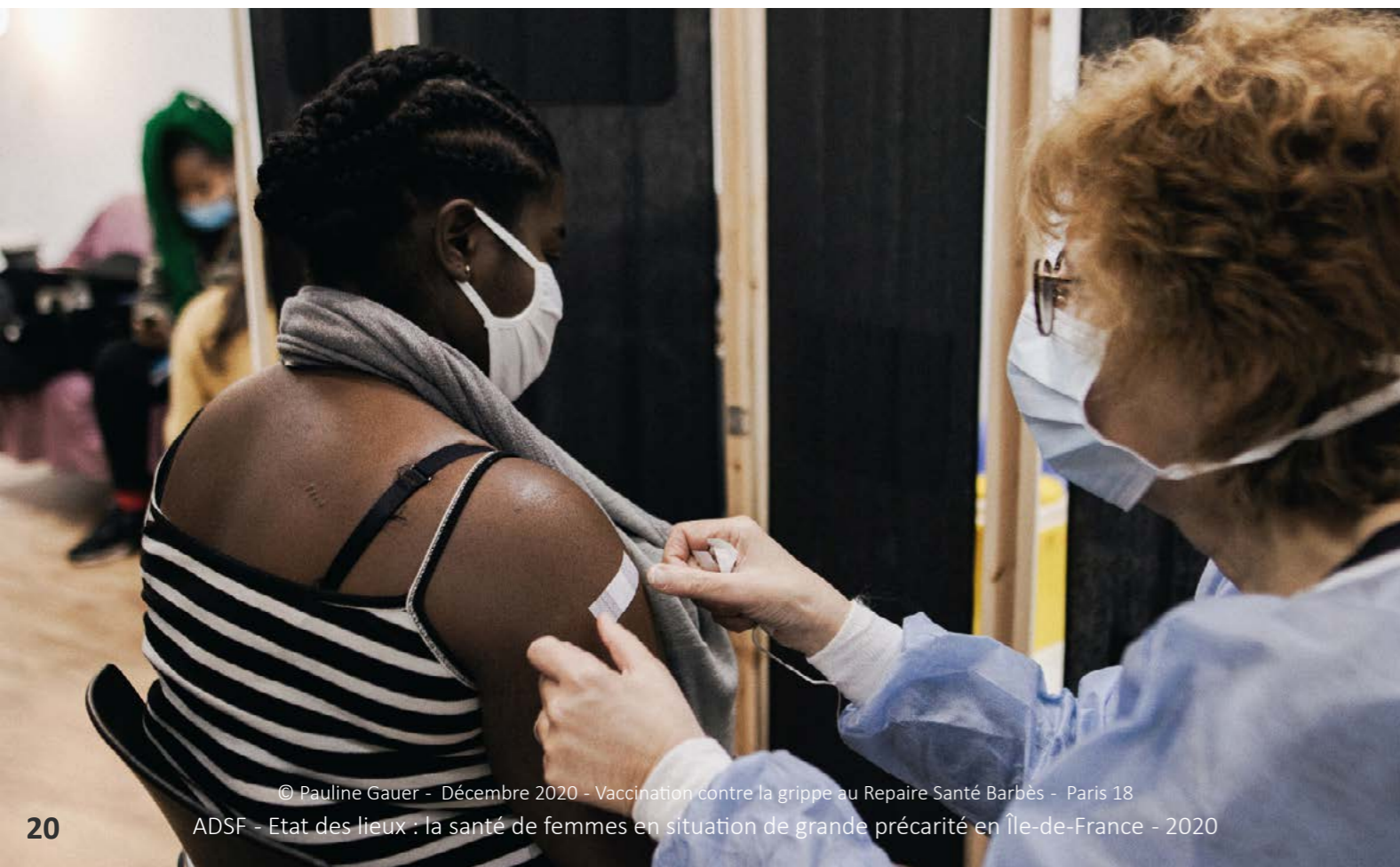
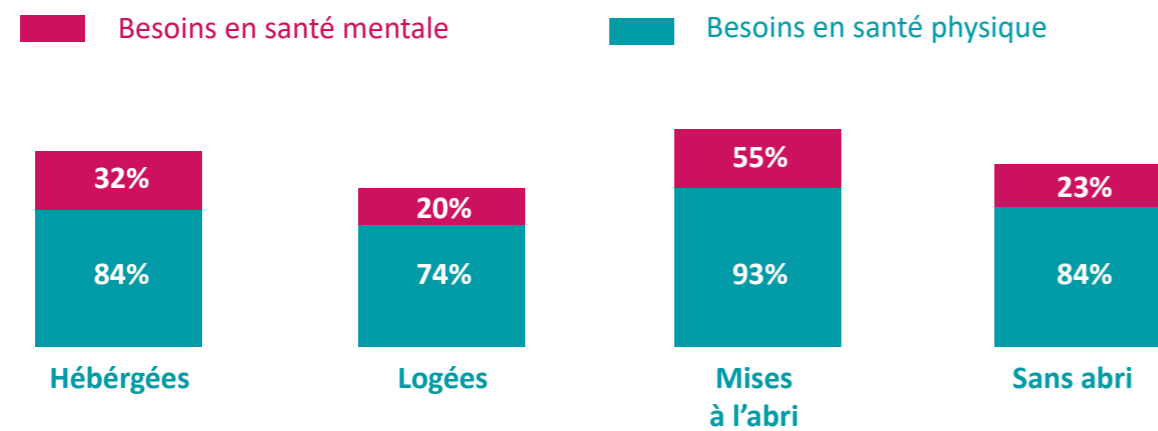
- 55 sont alcoolodépendantes (principalement rencontrées lors de maraudes réalisées en gare et rue : femmes « grandes ancrées ») ;
- 39 sont usagères de drogue – principalement crack (rencontrées et accompagnées suite à des maraudes réalisées à la « Colline du crack » avant son démantèlement).



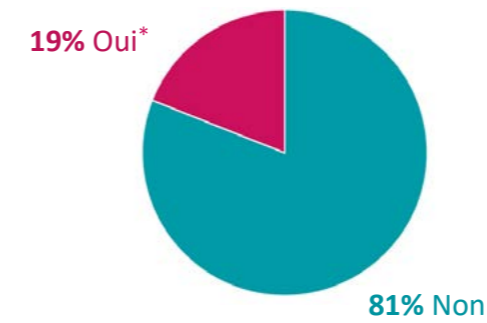


# État de santé

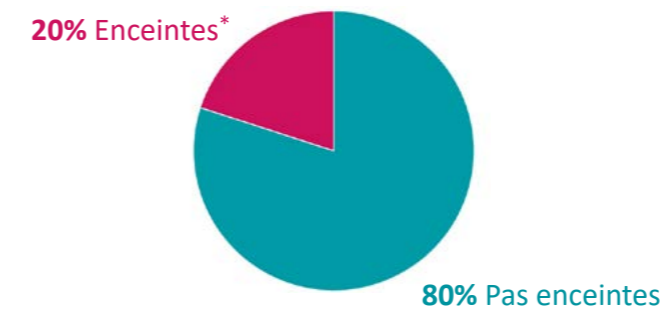
Sur 1 001 femmes rencontrées et/ou accueillies et accompagnées par l'ADSF, 90% d'entre elles expriment des besoins en santé physique et/ou mentale :



## > Suivi médical - gynécologique



\*Nombre de déclarations : 581, soit 58% de l'échantillon



\*Nombre de déclarations : 578, soit 58% de l'échantillon

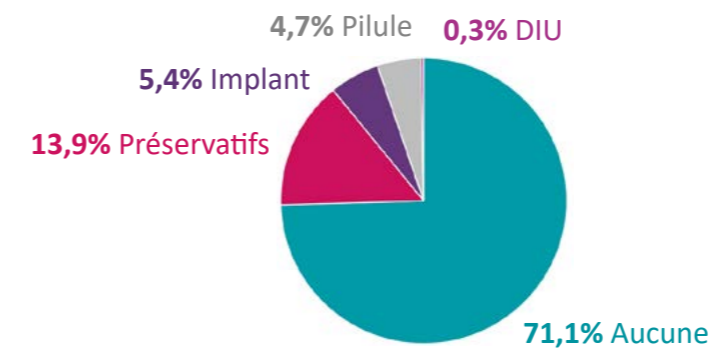
Parmi les 1 001 femmes de l'échantillon, elles sont 81% à ne pas avoir vu un-e médecin ni un-e gynécologue (alors même qu'elles ont des enfants et/ou, pour 20% d'entre elles, sont enceintes) dans les 3 dernières années. Elles se rendent (ou sont conduites) dans les hôpitaux uniquement pour des situations relevant de l'urgence, les éloignant de la prévention. De ce fait, elles présentent davantage de pathologies.

**Les femmes enceintes représentent 20% parmi la file active du public de l'ADSF.**

Parmi elles, 1 sur 6 déclare ne pas désirer cette grossesse.

**70% d'entre elles ne sont pas suivies pour leur grossesse.**

## > Contraception\*



\*Nombre de déclarations : 578, soit 58% de l'échantillon

**Plus de 70% des femmes rencontrées et/ou accueillies par l'ADSF n'utilisent pas de méthodes contraceptives.**

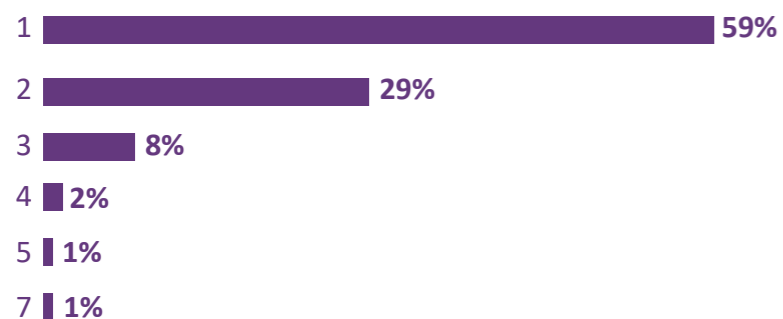
Lorsqu'elles utilisent un moyen de contraception, 52% ont recours aux préservatifs, 20% ont un implant, 18% prennent une pilule contraceptive, 10% ont un dispositif intra-utérin (stérilet).

**Moyenne nationale :** 8% des femmes (15 à 49 ans) françaises concernées n'utilisent pas de méthodes contraceptives. Le moyen le plus utilisé reste la pilule. Source INED – 2019

“ Dès que je suis arrivée à l'accueil, mon pied est enflé d'avoir trop marché, j'avais faim, quatre jours, pardon cinq jours je mangeais pas, de l'eau... y'avait pas d'argent. Donc du coup dès que je suis arrivée ici, je me suis évanouie.

**Mme A-D.V, 28 ans**

## › IVG dans le parcours de vie\*



\*Nombre de déclarations : 465, soit 46% de l'échantillon

**37% des femmes déclarent avoir eu recours ou avoir subi au moins une IVG au cours de leur vie.**

Le terme « subi » est utilisé volontairement pour souligner les conditions dans lesquelles les IVG sont pratiqués dans les parcours d'exil.

**Moyenne nationale :** 15,6% des femmes en France métropolitaine ont recours à au moins une IVG de 15 à 29 ans (source : DREES – 2020).

## › Troubles menstruels et pathologies gynécologiques\*

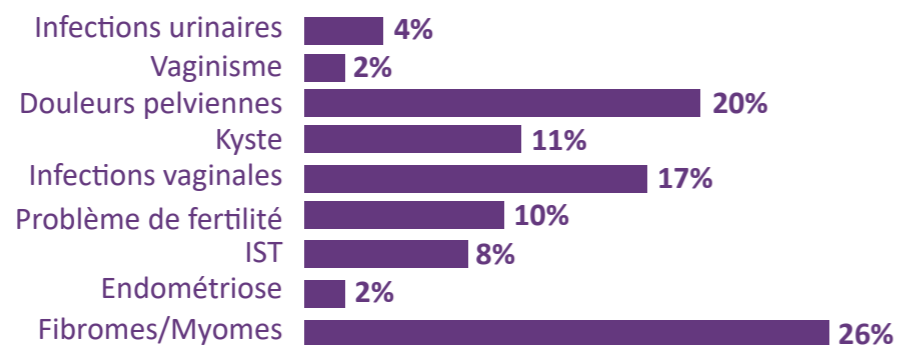
**Près de 2 sur 3 femmes rencontrées par l'ADSF présentent des troubles du cycle menstruel et/ou souffrent de maladies gynécologiques (sur la base des 1 001 femmes).**

**Parmi cette population, elles sont 66% à présenter des troubles du cycle menstruel (principalement aménorrhées et dysménorrhées).**

Cela représente un des premiers symptômes permettant, pour le corps médical, de déclencher des recherches approfondies.

Parmi les maladies, le fibrome utérin ou myome est le plus fréquent (26%).

Les « douleurs pelviennes » sont volontairement indiquées ici, car elles sont un des principaux symptômes de l'endométriose.



\*Nombre de déclarations : 495, soit 49% de l'échantillon

**Moyenne nationale :** 23% de femmes françaises d'âge moyen de 43 ans souffrent d'un fibrome utérin symptomatique. Parmi elles, 3,6% des femmes déclarent ne pas connaître cette maladie (symptôme, traitement). - Source IPSOS – 2017

**3% des femmes ont un cancer du col de l'utérus et/ou sein sans suivi.**

« They gave me «vitamin pills»... I want to have this baby, I want to have this one, there have been too many times... » Mme R.D, 24 ans.

Une jeune femme sénégalaise sans abri, âgée de 29 ans et rencontrée en maraude est reçue en entretien. Elle explique les troubles de son cycle menstruel. Compte tenu des symptômes (perte de sang anormale), elle est accompagnée à l'hôpital en urgence. Le diagnostic révèle un utérus polomyomateux. Une opération en urgence est programmée mais elle la refuse. En wolof, elle nous indique « *préférer mourir que de se faire opérer, elle ne veut pas perdre sa virginité car elle ne pourra plus aller dans sa communauté et sera exclue* ». L'équipe psychologique et médicale de l'ADSF l'accompagne et travaille alors avec les équipes hospitalières, pour qu'une attestation lui soit fournie, permettant d'expliquer la « perte de sa virginité » en raison de l'opération chirurgicale. Elle accepte alors de se faire soigner.

Mme J.B, 24 ans, nigériane, victime de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle, est diagnostiquée diabétique. Rencontrée dans le cadre des maraudes, elle ne comprend pas la gravité de sa maladie et ne prend pas les médicaments. En effet, aucune information ne lui a été fournie, et elle n'avait jamais entendu parler de cette maladie. L'équipe tente à plusieurs reprises de lui expliquer et atteste d'une dégradation rapide de sa santé. Cependant, devant l'urgence et l'importance de régulariser sa situation, malgré son état faible, elle décide d'honorer son rendez-vous à l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) pour l'étude de sa demande d'asile. Son état de santé très diminué ne lui permet pas de s'y rendre, au risque d'un échec compte tenu de sa faiblesse à ce moment-là. Aussi, l'équipe organise son accompagnement physique et prépare un courrier pour témoigner et expliquer que cette jeune femme n'est pas en mesure d'assurer l'explication de son récit de vie pour justifier de sa demande d'asile, ceci pour des raisons médicales. Les équipes de l'OFPRA reportent le rendez-vous permettant ainsi à la jeune fille de prendre conscience de son état, de sa maladie et de l'importance de se soigner. Accompagnée par l'équipe ADSF et en lien avec l'équipe hospitalière qui a enclenché son suivi régulier, elle pourra témoigner de son récit de vie – en toute capacité à le faire.

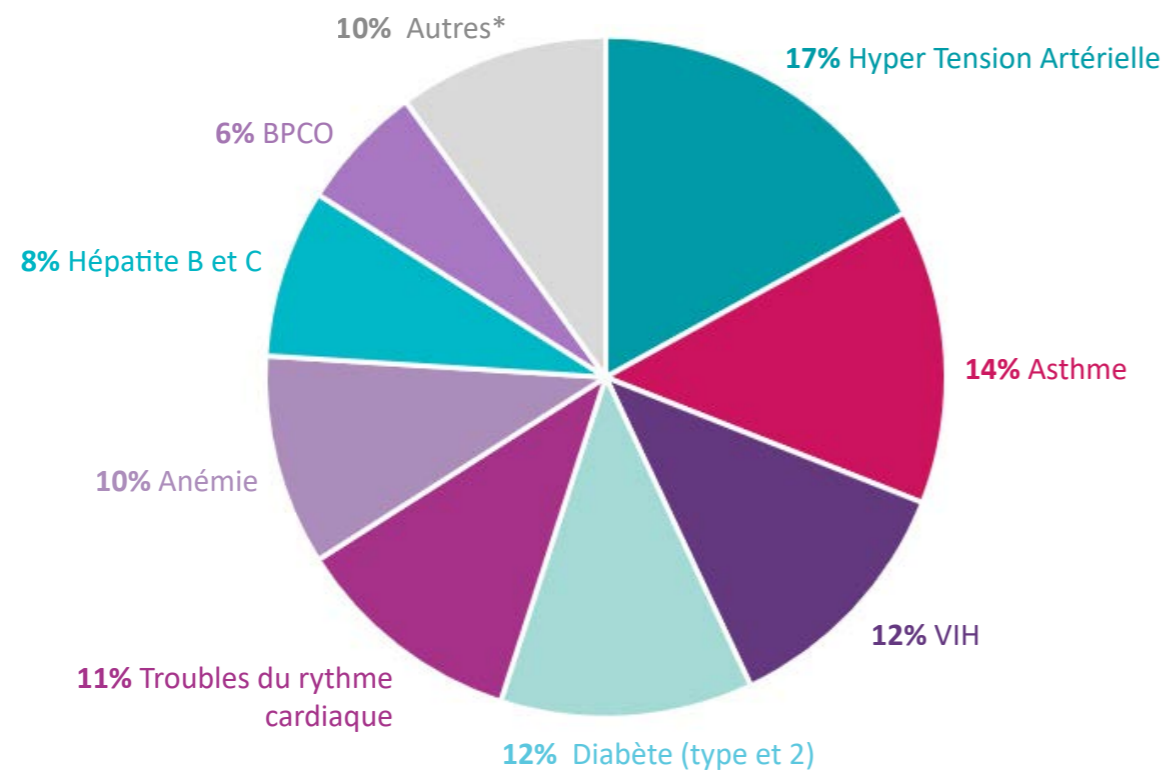


## > Pathologies

Plus d'1 sur 3 femmes rencontrées souffrent d'une pathologie (32%).

1 Français sur 6 souffre d'une maladie chronique (cette moyenne intègre les pathologies relevant de la santé mentale et physique) – Source : LEEM 2019.

Les femmes en précarité rencontrées et/ou accueillies par l'ADSF présentent des pathologies en fréquences supérieures à la moyenne nationale



\* 10 % Autres :

- 2% Drépanocytose
- 2% Dyspnée
- 2% Polyarthrite Rhumatoïde
- 1% Tuberculose
- 1% Dyspnée
- 1% Polyarthrite Rhumatoïde
- 1% Tuberculose
- 1% Bronchite





## › Etat de santé mentale

**44% des femmes rencontrées**, parmi l'échantillon de 1001 femmes, expriment des difficultés sur le plan de leur santé mentale et un état de souffrance psychique, soit **440 femmes**.

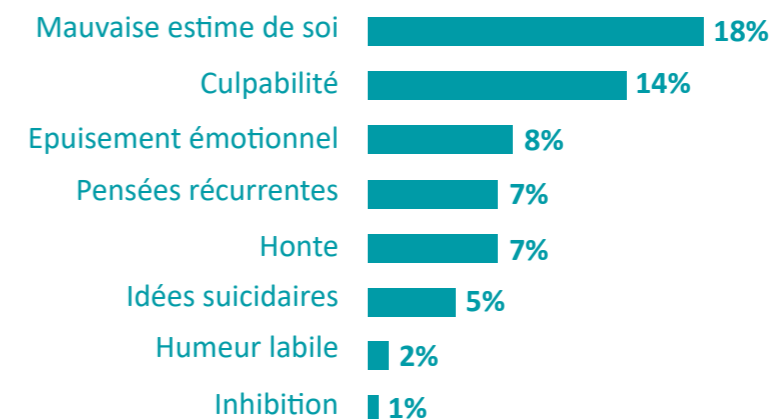
Sur 440 femmes, elles sont :

- **30% à exprimer des symptômes en lien avec un probable état de stress post-traumatique** (reviviscences, évitement, troubles du sommeil, état d'angoisse, hypervigilance, etc.),
- **28% à souffrir de manifestations anxieuses** (état d'alerte, angoisse, insomnies),
- **26% présentent un état dépressif** (tristesse, culpabilité, repli),
- **24% d'entre elles présentent des troubles du comportement** consécutif à leur souffrance psychique – allant de l'agitation à de la violence hétéro et/ou autoagressive,
- **24% souffrent de troubles du sommeil**, principalement d'insomnies et/ou de cauchemars.

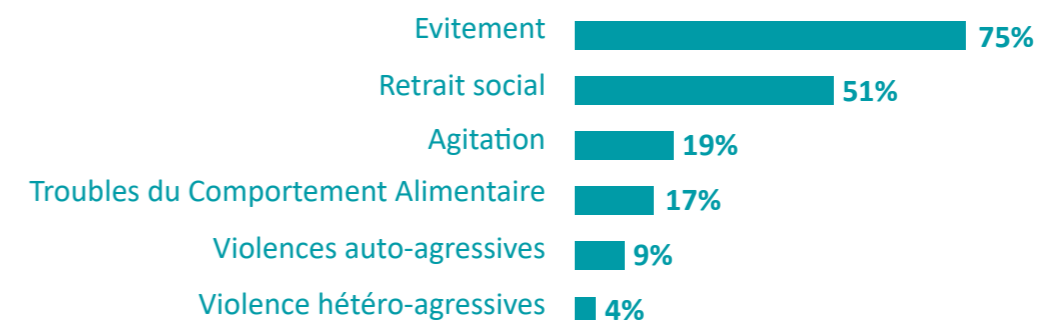
Enfin, elles sont **25 femmes à présenter des symptômes relevant d'un trouble psychiatrique** – diagnostiqué en externe ou suspecté par les équipes.



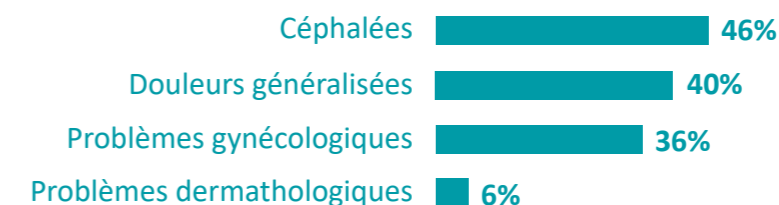
### Troubles de l'humeur - symptomatologie principale



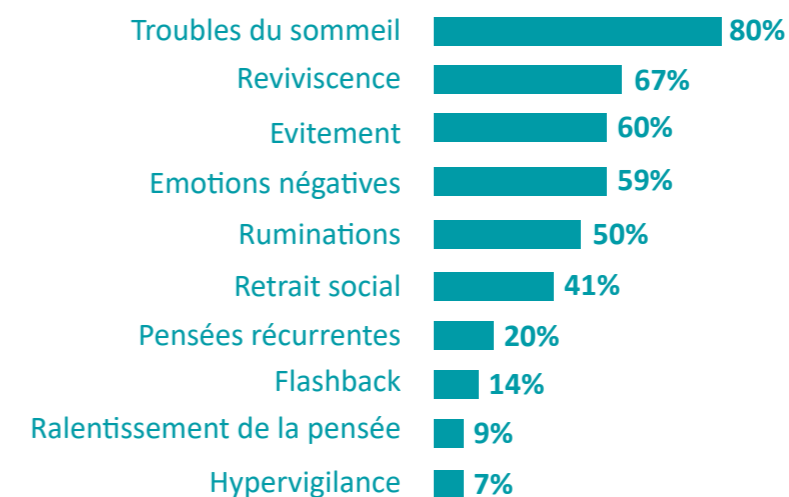
### Troubles du comportement - symptomatologie principale observée



### Symptômes psycho-somatiques



### Vécu traumatique - symptomatologie principale observée



Différentes symptomatologie peuvent coexister.





© Patrick Bar - Décembre 2019- Maraude au Bois de Vincennes



© Patrick Bar - Juin 2019- Maraude au Bois de Vincennes

Madame N est arrivée en Italie après avoir fui le Congo avec sa fille âgée de 4 ans. Lors de la traversée de la Méditerranée en bateau, elle perd sa petite fille.

Elle passe deux mois en état de choc, hospitalisée en Italie, avant de rejoindre la France.

Lorsque l'ADSF la rencontre, elle est apathique, sans ressource, dénuée d'envie de vie. Et elle espère toujours retrouver son enfant.

L'ADSF met en place pour elle un parcours de soins, notamment un accompagnement psychologique, réalisé par ses équipes. Le travail effectué avec la psychologue lui permet de (re)prendre soin d'elle-même, de sortir de l'isolement et de travailler sur la perte de sa petite fille. Mme N commence à se remobiliser, à se projeter dans un avenir en France.

*« Sans l'ADSF, je serais devenue folle », confiera-t-elle.*

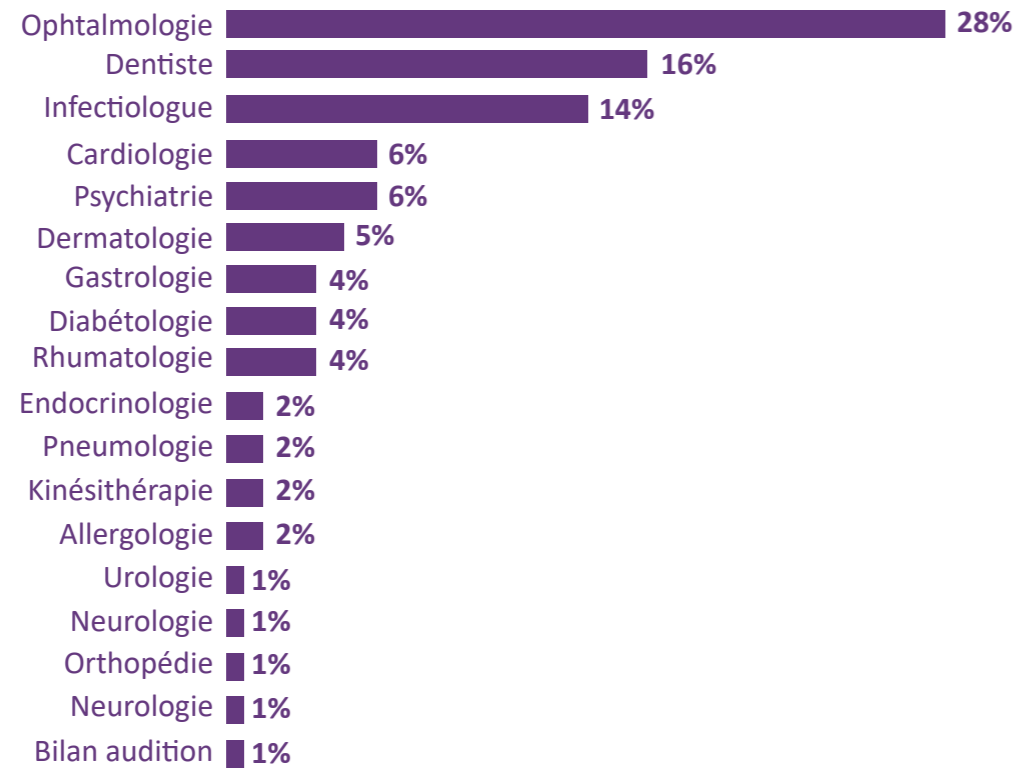
Aujourd'hui, Mme N poursuit ses démarches, elle passe régulièrement au Repaire Santé de l'ADSF partager ce qu'elle met en place pour construire son avenir.



# Accès et parcours de soins

## > Besoins en santé

86% des femmes que nous rencontrons au sein de nos activités présentent des besoins pour leur santé, nécessitant l'organisation d'un accès à des soins et d'un parcours coordonné pour l'amélioration de leur santé.

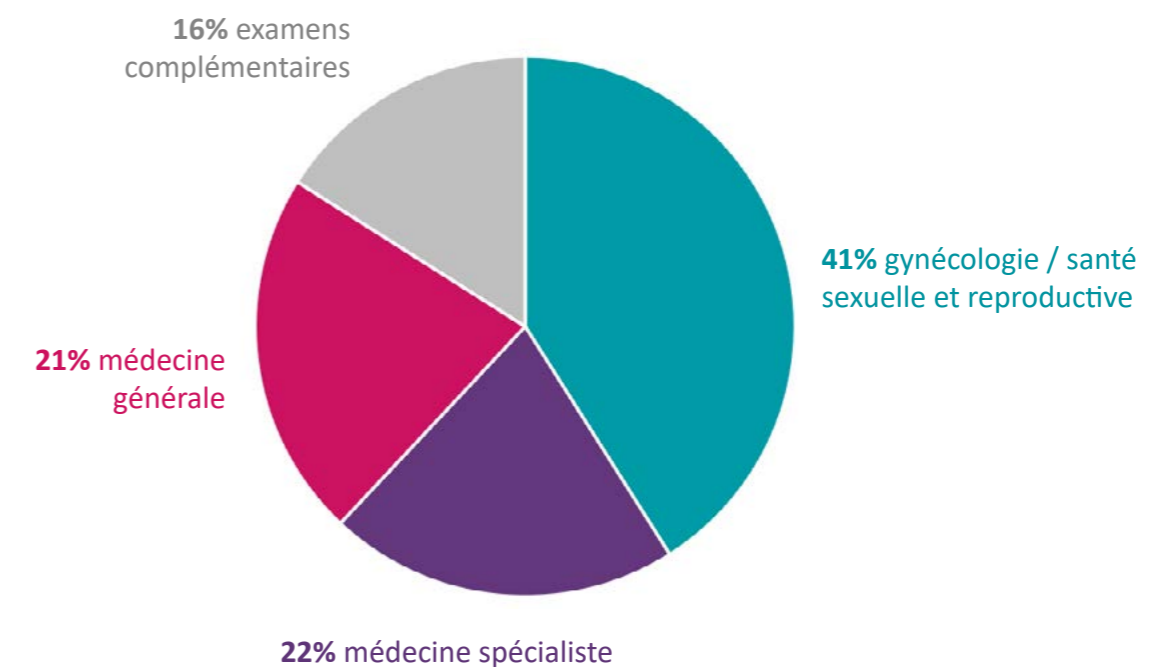


Mme M.L, américaine, âgée de 58 ans, rencontrée en maraude à la Gare du Nord, est en errance depuis plusieurs années. Elle refuse au départ l'organisation d'un rendez-vous médical pour ses douleurs : elle souffre de douleurs articulaires, d'une fracture de la hanche, elle est très dénutrie et affaiblie. Finalement, elle se présente spontanément au Repaire Santé Porte de Saint-Ouen : elle est à bout de forces. Elle refuse l'aide et les contacts car elle souffre d'une incontinence urinaire et en a honte. Après plusieurs nuitées à l'hôtel et un accompagnement nutritionnel adapté, l'équipe organise sa prise en charge à l'hôpital, pour lui permettre de se faire opérer et d'être soignée.



© Pauline Gauer - Décembre 2020 - Opération médicale au Repaire Santé Barbès - Paris 18

1 sur 4 est atteinte d'une pathologie chronique ou infectieuse pour laquelle elle ne se soignait pas et n'avait aucun traitement ni suivi médical.





Mme M.C, 65 ans, d'origine malienne, vit en France depuis 20 ans et a un titre de séjour depuis 10 ans. Rencontrée lors d'une maraude en gare par les équipes, elle se plaint de douleurs articulaires. L'équipe organise les premiers pas d'un parcours de soins. En effet, elle ne consulte pas et n'a pas de médecin ; elle ne se rend qu'aux urgences lors de douleurs trop aiguës. A l'issue d'exams, elle découvre être atteinte du VIH – Hépatite B, d'une insuffisance rénale, d'hypertension et enfin de diabète.

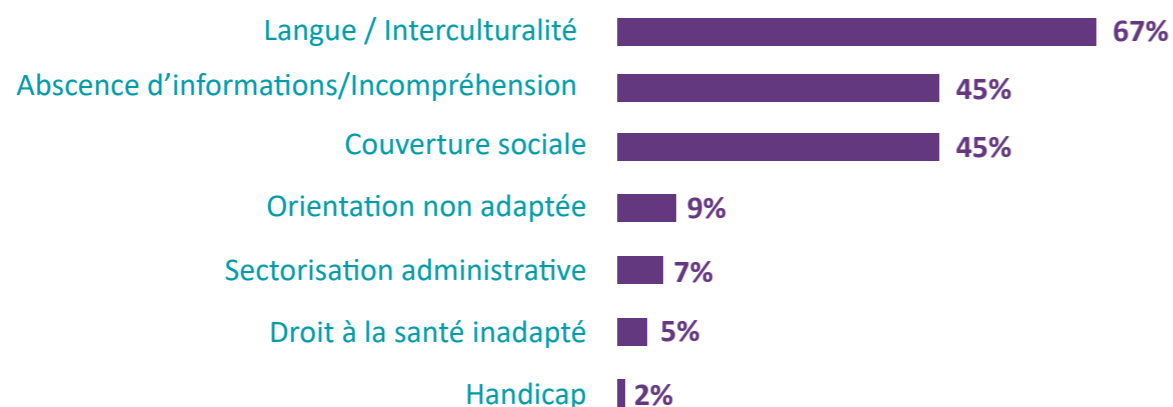
## › Orientations et accompagnements pour favoriser l'accès aux soins

Pour favoriser et faciliter la prise en charge des femmes, l'équipe médico-psy de l'ADSF accompagne chacune d'elles pour organiser leur parcours de soins selon leur volonté et leur capacité. Cette démarche est indispensable compte tenu d'un nombre important de facteurs qui ont pu être identifiés comme bloquants dans et pour leur accès à des soins.

### - Facteurs bloquants à l'accès aux soins :

Deux femmes sur trois (667) parmi la population étudiée nous ont exprimé des barrières dans leurs démarches de soins.

#### • Des facteurs systémiques :



#### • Des facteurs humains :

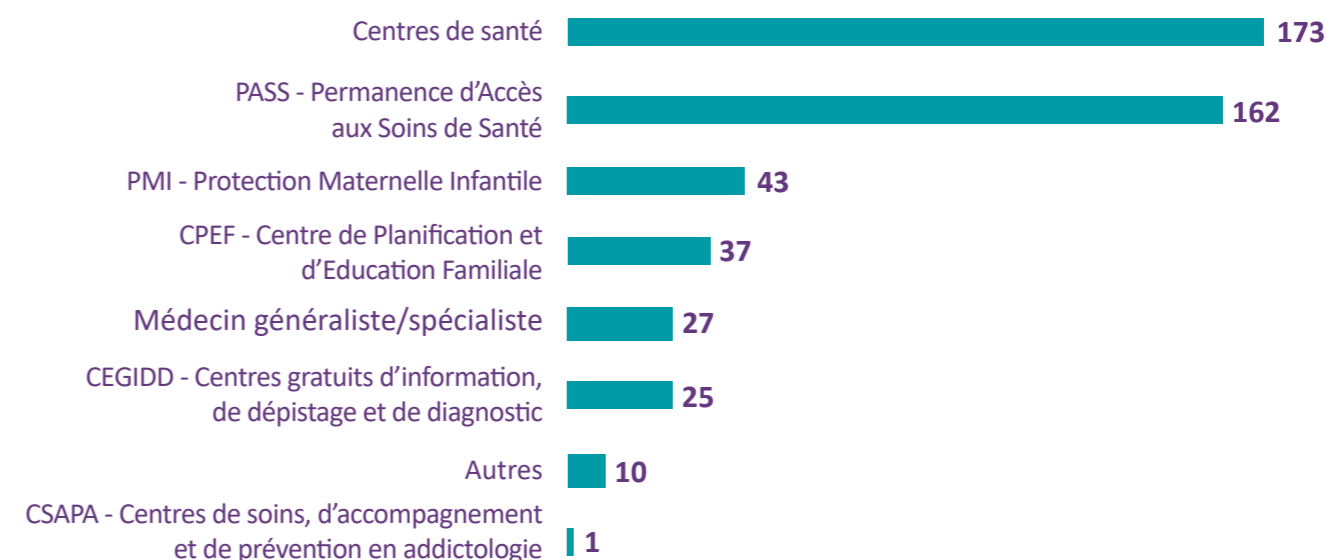
8% de femmes déclarent avoir renoncé à se soigner devant les difficultés, refusé de se soigner ou avoir encore rencontré un refus de les soigner, de la part de professionnel-le-s de santé.

## Coordination de soins – médiation en santé :

Afin de faciliter leur prise en charge par le système de santé et de soutenir les femmes dans leur démarche, l'équipe médico-psy de l'ADSF se charge pour chacune d'entre elles et avec elles :

- De prendre les rendez-vous dans les centres les plus adaptés,
- D'organiser les rendez-vous avec l'équipe de santé,
- De valider ce rendez-vous auprès de chaque femme : s'assurer qu'elles aient la capacité de s'y rendre d'un point de vue matériel (titres de transport) et psychique. Pour 1 femme sur 10 en moyenne, des femmes repaires accompagnent physiquement et assurent la médiation (pour diminuer les barrières de langue et culturelles, aider les professionnel-le-s de santé, soutenir les femmes dans leur démarche),
- De s'assurer que les rendez-vous aient bien eu lieu, que chaque femme ait une explication complémentaire à sa consultation ou quant à ses résultats d'exams,
- Chaque femme est régulièrement rappelée par les équipes pour s'assurer de la poursuite du parcours de soins ou simplement de leur état de santé et situation de vie (notamment dans le cadre du suivi d'actes de dépistage).

Sur la base de la population étudiée, ce sont 477 orientations qui ont été ainsi organisées, vers :



Les équipes essaient d'orienter (en fonction du nombre de besoins) en priorité sur les centres de santé et, si des barrières administratives (droit à la santé) sont présentes, sur les PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé).

En revanche, dans le domaine de la santé mentale, les orientations sont longues à organiser : entre 3 et 9 mois d'attente pour bénéficier de prises en charge faute de places suffisantes (Centres Médico Psychologiques (CMP), associations spécialisées, psychiatres, consultations psychotraumas, services spécialisés dans les hôpitaux).

Mme S.D, 37 ans, est une femme en grande errance rencontrée en maraude à la gare. Elle fréquente très régulièrement les urgences de différents hôpitaux parisiens pour des blessures suite à des violences graves ou encore des crises d'épilepsie. Grande alcoolodépendante, elle est atteinte d'une hépatite alcoolique. Une tentative est organisée pour une prise en charge de son alcoolodépendance. Elle se présente aux différents examens prévus dans le cadre d'une prise en charge hospitalière. Elle est déclarée prioritaire compte tenu de son état et d'une volonté d'enclencher le soin. Cependant, l'hôpital indique que malheureusement, le nombre de lits – femmes – dans le service n'est pas suffisant actuellement pour accueillir Mme. Il lui est proposé une prise en charge en ambulatoire alors que celle-ci est sans domicile, sans téléphone, sans ressource.

A la sortie de ce rendez-vous, Mme S.D déclare qu'elle renonce « *arrête, ça sert à rien, au point où j'en suis...* ».

---

Mme A.L a 34 ans et est ivoirienne. Suite à un mariage arrangé à 28 ans alors qu'elle suit des études, elle est envoyée en Italie pour être mariée de force. Elle subit une excision de type 3 le jour de son mariage. Elle fuit alors l'Italie. Rencontrée dans le cadre d'une maraude, elle avait appris quelques jours plus tôt être atteinte d'une hépatite après s'être présentée, pour des violences subies dans la rue, à l'hôpital.

Son manque d'informations sur la maladie l'a fait paniquer. Elle pense alors que c'est plus grave que le VIH. Elle s'isole et a honte. Elle présente des troubles de son cycle menstruel importants. Cependant ses droits à la santé ne lui permettent pas à ce stade de bénéficier d'une opération chirurgicale adaptée par rapport aux mutilations génitales d'une extrême gravité qu'elle a subies.

L'équipe l'accompagne dans l'acceptation de la maladie, qu'elle gère à présent, et organise son appui administratif pour lui permettre de pouvoir réaliser cette opération, indispensable pour le reste de sa vie.

Madame B, 40 ans, est rencontrée par les équipes ADSF dans le cadre d'une maraude au sein d'un accueil pour demandeurs et demandeuses d'asile.

Son état de santé est précaire : Mme B souffre du VIH ; les symptômes sont de plus en plus prégnants et elle ne peut avoir accès à un traitement régulier compte tenu d'une situation précaire et instable. Mme B présente également des fibromes, occasionnant des saignements très abondants : elle est très affaiblie, tant physiquement que psychologiquement.

L'ADSF met en place avec et pour Mme B un parcours de soins - analyses sanguines, accès à un traitement adapté, dépistages (notamment frottis cervico-utérin) dont les résultats se révèlent anormaux. Mme B présente des cellules cancéreuses au niveau du col de l'utérus. Un suivi gynécologique est donc également proposé. En outre, et afin de faciliter l'accès aux soins de Mme B, l'ADSF l'accompagne physiquement à chacun de ses rendez-vous médicaux, notamment car elle est terriblement essoufflée et a besoin d'aide et de soutien pour se déplacer. Ces nombreux rendez-vous, ainsi que sa difficulté à se déplacer, l'amènent régulièrement à manquer des repas, ceux-ci étant servis à heure fixe au sein du Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU) dans lequel elle est hébergée.

Finalement, le médecin gynécologue vers lequel l'ADSF a pu orienter et accompagner Mme B décide d'une hospitalisation, notamment après que l'ADSF ait pu expliquer à ce médecin le contexte et parcours de vie de Mme B.

A sa sortie d'hospitalisation, Mme B a appelé régulièrement l'ADSF pour donner de ses nouvelles et informer de l'amélioration de son état de santé général.

Aujourd'hui Mme B se trouve en Normandie – pour mener à bien ses démarches de régularisation, et elle garde le contact avec l'ADSF : « *à chaque fois que je me dis que je suis en vie, c'est grâce à l'ADSF ; vous m'avez trouvée dans un moment où si vous ne m'aviez pas secourue, c'est sûr que je ne serais plus de ce monde* ».



# MERCI

à tou·te·s les bénévoles ADSF & donateur·rice·s qui s'engagent chaque jour  
pour permettre aux femmes de prendre soin d'elles

à nos soutiens financiers & en nature :

Fondation Abbé Pierre • Agence Régionale de Santé IDF  
Agence Régionale de Santé DD 75 • Fonds Agnès et André Ulmann  
Boticinal • Fondation BNP Paribas • Fondation Chanel  
DRIHL • Fondation Demain • Etam • Essity  
Fondation de France • Fondation la France s'Engage • FXB  
Fondation des Femmes • Gilead • Gare & Connexions • RATP  
IPRAD • Fonds Lecordier • Fondation Leem • Fondation L'Oréal  
Marguerite & Cie • M Foundation • MSD  
Fondation nehs Dominique Bénéteau • Fondation Nexity • Nortia  
Printemps • Région Île-de-France • Fondation Sanofi Espoir  
Département de la Seine-Saint-Denis • Fondation Seligmann  
Samu Social de Paris • Ville de Paris • We Are Jolies

Pour faire un don à l'ADSF :  
<https://bit.ly/3rzmfyq>





 Agir pour  
la santé  
des femmes

**MERCI  
POUR ELLES !**

---



**Agir pour  
la santé  
des femmes**

ADSF - 18 rue Bernard Dimey 75018 PARIS  
contact@adsfasso.org • 01 78 10 79 25  
www.adsfasso.org