

Etude d'évaluation de l'accès aux droits à la santé reproductive des migrantes subsahariennes à Oran et à Bechar 2022

Sabrina DAHMANI¹, Amel HACHEM², Aicha BENABED², Abdelaziz TADJEDDINE³

¹Association de Protection Contre le Sida 'Hak El Wikaya', Oran, Algeria, ²Université d'Oran 2, Oran, Algeria, ³Université d'Oran 1, Algeria

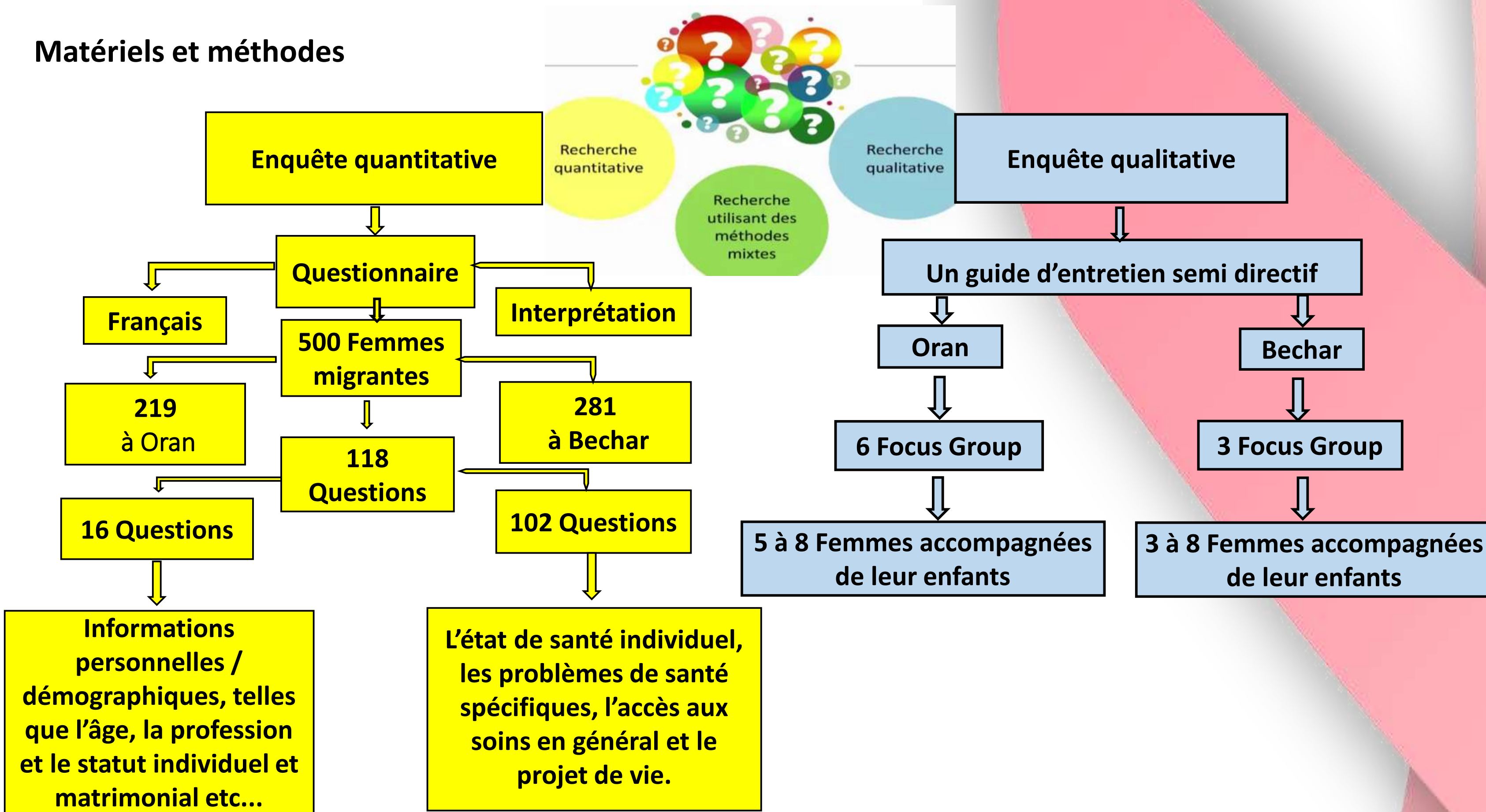
Introduction

- La migration internationale représente l'un des plus grands défis de l'ère contemporaine jouant un rôle fondamental sur les évolutions démographiques et socio-économiques.
- L'Algérie est confrontée à la problématique de l'immigration subsaharienne, traversée par des passeurs qui se livrent au trafic humain et subissant les conséquences de ces mouvements de population.
- Selon le rapport de l'OMS (2018), la migration a des répercussions potentielles sur la santé des migrants (es) et des systèmes de santé dans les pays d'origine, de transit et d'installation¹ (OMS 2018, p. 4). Les migrants-es peuvent être à la fois victimes et vecteurs de risques sanitaires, notamment en raison de parcours migratoires difficiles, chaotiques et sont souvent confrontés à de multiples obstacles pour accéder à des soins de santé appropriés dans le pays d'accueil.

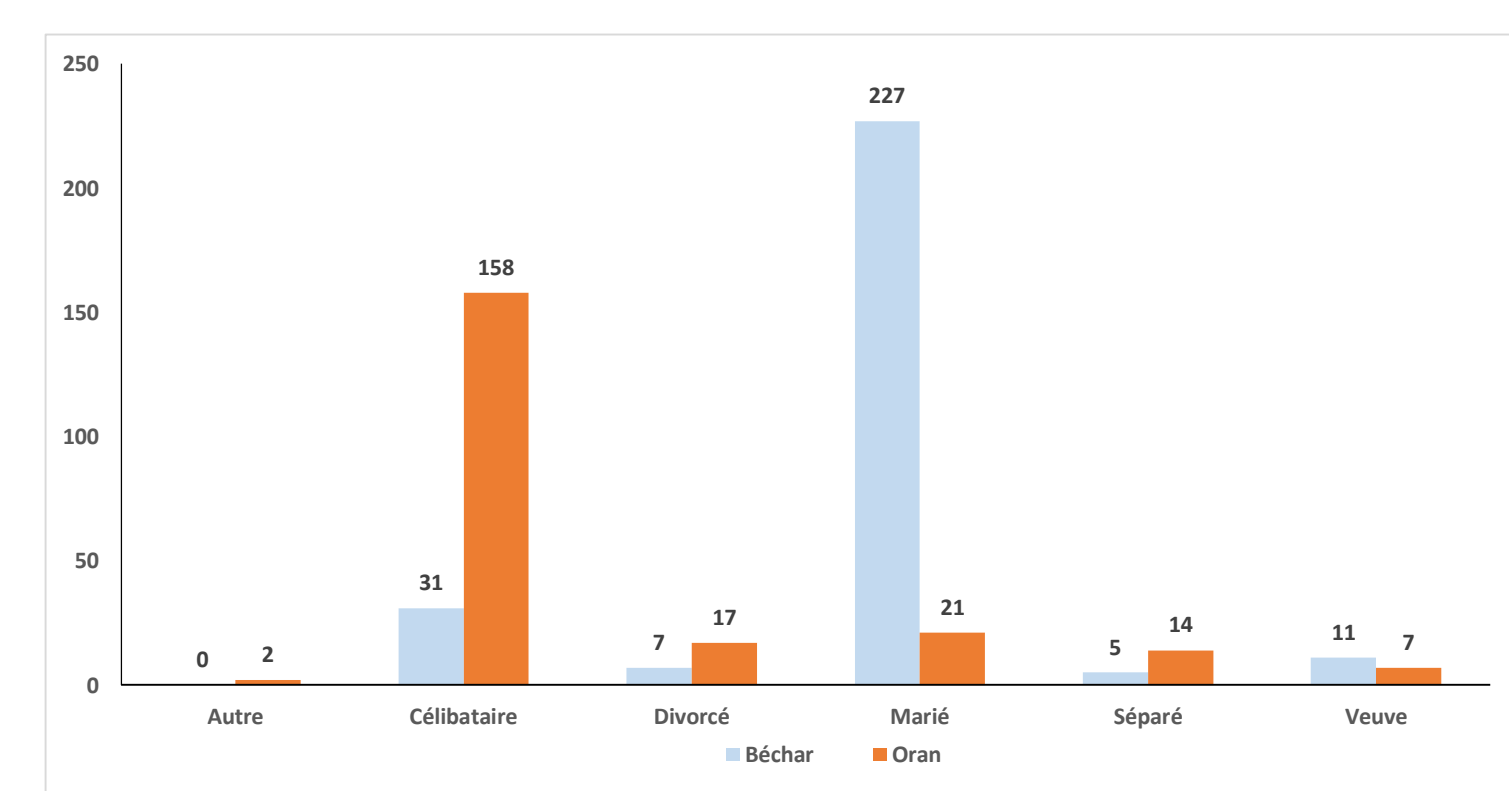
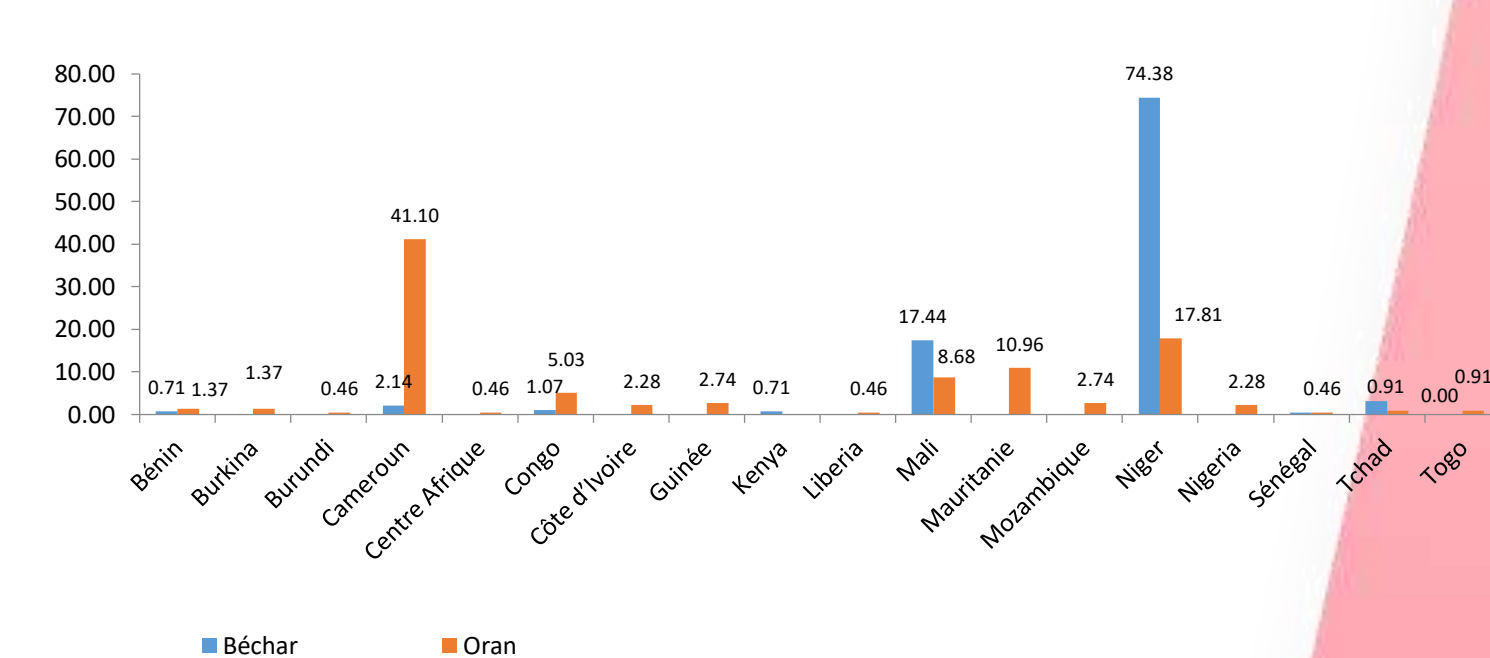
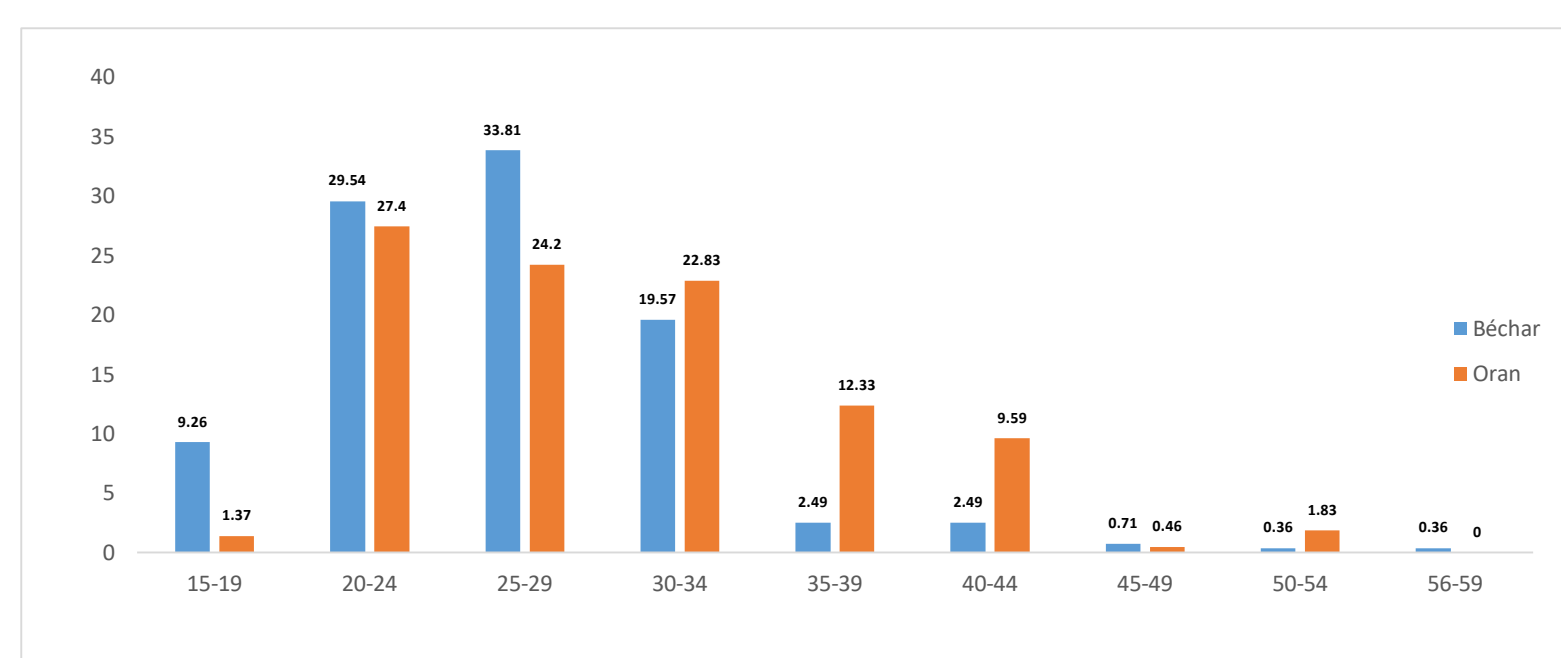
Objectif

- Évaluer l'accès aux droits pour les femmes migrantes se trouvant dans des situations d'exploitation et/ou de domination et ayant de ce fait des pratiques sexuelles à risques à Oran et à Bechar

Matériels et méthodes



Résultats



	LIEU DE L'ENQUÊTE				Total	
	Bechar		Oran		Nombre	%
Votre propre activité	2	20,00	2	100,00	4	33,33
L'activité de votre partenaire	5	50,00	0	0,00	5	41,67
Allocation de l'état	1	10,00	0	0,00	1	8,33
L'activité d'autres membres de la famille	2	20,00	0	0,00	2	16,67
Total	10	100	2	100	12	100

Répartition des enquêtées selon la source des revenus et le lieu de l'enquête

- 48,60% des migrantes enquêtées ont déclaré être non satisfaites de leur vie sexuelle en raison des conditions de vie.
- « [grand sourire], de quoi vous parlez ?, je ne suis pas satisfaite et je ne crois pas qu'il y a une parmi nous qui est satisfaite sexuellement, notre vie est difficile, moi par exemple j'étais violé au désert, je n'arrive pas à oublier ce que j'ai vécu donc de quelle satisfaction vous parlez... » (Camerounaise, 29 ans, Oran)
- 7,4 % des enquêtées ont déclaré être enceinte au moment de l'enquête
- 2,4% des femmes sont tombées enceintes malgré l'usage de la contraception.

« Je me protégé avec mon partenaire, mais je suis tombé enceinte, il m'a quitté il ne voulait pas que je le garde mais moi j'ai refusé c'est contre la volonté du dieu » (Camerounaise, 27ans, Oran).

Les soins dans les établissements étatiques de la santé sont privilégiés pour l'accouchement ,

- 77,80% des femmes migrantes n'ont pas rencontré de barrières à l'accès aux soins.
- 16,60% ont été confrontées à de multiples obstacles pour accéder à des soins de santé appropriés (administrateurs, gardiens, infirmiers, etc).
- Parmi les barrières à l'accès aux soins rapportées, la première est l'obstacle financier (49,40%) suivi par le sentiment de discrimination (20,48%) et le racisme dont certains soignants associent : « migrante et SIDA ».

- La fréquence de l'utilisation des moyens contraceptifs par les enquêtées est faible ou presque nulle

« Je ne connais aucun moyen de contraception. Je n'ai jamais utilisé la contraception, c'est haram, si Dieu veut que tu tombes enceinte, tu devrais garder le bébé car c'est un cadeau du Dieu...On fait notre enfant pour l'avenir de notre famille » (Camerounaise, 30 ans, Oran).

- Le préservatif et la pilule sont les deux moyens les plus cités par les migrantes. Les autres méthodes contraceptives sont moins connues (moins de 1%).
- Certaines migrantes utilisent le préservatif pas comme moyen contraceptif mais plus comme un moyen de prévention contre les IST VIH Sida.

- 95,21% des femmes migrantes ayant des enfants ont déclaré avoir pratiqué l'allaitement maternel
- Sur les 200 femmes qui ont déclaré avoir eu des interruptions des grossesses, 15% ont eu recours à un avortement provoqué ,
- 32,20% des migrantes enquêtées connaissent des IST.
- 6 migrantes sur 500 seulement ont répondu sur la question concernant le type des IST.
- L'Herpes est l'infection la plus déclarée par les migrantes (50%) suivi par Chlamydia (16,67%), l'Hépatite B (16,67%) et les infections urinaires (16,67%).
- Seulement 4,35% ont déclaré être atteinte d'une IST sur les 161 qui ont acceptées de répondre sur la question être atteinte d'une IST.
- Seulement 27,80% des migrantes ont déclaré connaître un des moyens de protection contre les IST.

Discussion:

Les migrantes rencontrent des conditions de vie précaires qui influencent négativement leur vie sexuelle. Le manque de logement et de moyens financiers les pousse à négliger leur vie sexuelle, ce qui entraîne une insatisfaction générale dans leur vie quotidienne.

Le stress est un facteur de risque majeur pour la grossesse, en raison de la crainte d'être arrêtées par les autorités et de la perte d'emploi, notamment dans le travail domestique.

L'accès aux soins prénataux est souvent difficile pour de nombreuses migrantes en raison de la peur d'être expulsées ou du manque de ressources financières.

Malgré les obstacles, la majorité des femmes migrantes préfère accoucher dans le secteur étatique des soins en raison de sa capacité à gérer efficacement les complications de l'accouchement, contrairement au secteur privé coûteux.

Les migrantes font face à la discrimination et au racisme de la part des prestataires de soins, ce qui constitue un obstacle à l'accès aux soins. Les associations jouent un rôle crucial dans leur accompagnement.

La faible connaissance des moyens contraceptifs, l'opposition du mari pour des raisons religieuses et le désir d'avoir des enfants sans limitation contribuent à la faible utilisation de la contraception chez les migrantes.

Le préservatif est principalement utilisé pour la prévention des IST et du VIH/sida, mais le pouvoir décisionnel en matière de contraception reste souvent entre les mains des maris.

L'allaitement maternel est perçu comme un moyen d'attachement affectif important pour les migrantes, les aidant à surmonter leurs difficultés au quotidien.

Malgré leurs conditions de vie difficiles, les femmes migrantes rejettent généralement l'idée de recourir à l'avortement, considérant la grossesse comme un "Don de Dieu" à préserver.

Conclusion :

Les résultats de cette étude mettent en lumière les défis majeurs auxquels les migrantes sont confrontées en matière de santé sexuelle, de grossesse et d'accès aux soins. Les conditions de vie précaires, le stress lié à la migration, la discrimination dans les établissements de santé et la faible utilisation de la contraception sont autant de problèmes qui nécessitent une action immédiate et ciblée pour améliorer la vie des femmes migrantes.

Il est impératif de mettre en place des stratégies adaptées qui visent à garantir les droits fondamentaux à la santé sexuelle et reproductive pour toutes, quel que soit leur statut migratoire. Voici quelques indicateurs et stratégies à considérer :

- Sensibilisation et éducation
- Réduction des obstacles financiers
- Formation des professionnels de la santé
- Autonomisation des femmes migrantes
- Soutien communautaire
- Promotion de la planification familiale

En adoptant ces stratégies et en surveillant les indicateurs pertinents tels que l'augmentation de l'utilisation de la contraception, l'amélioration de l'accès aux soins prénataux et la réduction des taux de discrimination, nous pouvons progressivement améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes migrantes. Il est impératif que les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et la société dans son ensemble collaborent pour faire de ces changements une réalité, garantissant ainsi le respect des droits et la qualité de vie des femmes migrantes.

Références :

- OMS. (2018) : Migration et santé : Traiter les défis actuels en matière de santé des migrants et des réfugiés en Afrique – de la politique à la pratique. Rapport final.
- Sampers Anaïs & Geng Aurélie, (2019-2020) : L'accès aux soins et à la santé des migrants en. Quels enjeux éthiques ? Etude de l'observatoire des pratiques au regard de l'éthique. Bourgogne Franche-Comte
- Bradby Hanna., et al. (2015) : Public Health Aspects of Migrant Health: A Review of the Evidence on Health Status for Refugees and Asylum Seekers in the European Region. éd Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Camus Jérôme., & Oria Nathalie., (2011) : « Apprendre à être parent à la maternité : transmission et concurrence des savoirs, Revue française de pédagogie/ 3 / n°176, p 73-82