

L'étude DSAFHIR est une recherche interventionnelle comportant le suivi d'une cohorte de femmes migrantes sans domicile, hébergées en hôtels. Elle explore les besoins de ces femmes en matière de santé sexuelle et reproductive et les obstacles à l'accès aux services compétents, et teste plusieurs modalités d'intervention visant à faciliter cet accès. Elle a inclus 469 femmes dans quinze hôtels en Île-de-France, hors Paris, au printemps 2017, et 283 d'entre elles ont pu être revues huit à dix mois plus tard.

Les situations administratives et sociales de ces femmes sont très similaires à celles observées lors de l'enquête réalisée auprès des familles sans logement en Île-de-France en 2013. Les besoins de ces femmes en matière de santé sexuelle et reproductive ont été mis en lumière : à l'inclusion :

- une sur trois dit avoir subi une ou des agressions sexuelles au cours de leur vie, et une sur cinq une mutilation génitale ;
- un quart de celles exposées au risque de grossesse non prévue n'utilisent aucun moyen contraceptif ;
- plus de la moitié n'ont pas eu de frottis cervical dans les trois années précédentes.

La plupart cumule plusieurs éléments limitant leur accès aux soins (faible connaissance du système de soins liée à une arrivée récente en France, absence de titre de séjour valide, de suivi social, de couverture maladie, non maîtrise du français, faible niveau de scolarisation, isolement relationnel, absence de solution de garde d'enfants, présence d'autres besoins jugés prioritaires, éloignement des services de santé, symptômes dépressifs, expériences négatives antérieures avec des professionnels de santé en France) et près d'une sur deux dit avoir renoncé à des soins, le plus souvent une consultation de médecine générale, dans les 12 mois précédents.

Toutes ont reçu un livret d'informations sur les services socio-sanitaires proches de leur hôtel. Deux types d'accompagnement, collectif ou individuel, ont été mis en place pendant six semaines peu après l'inclusion dans l'étude : des « groupes de parole » hebdomadaires, animés par une conseillère du Planning Familial, dans trois hôtels, des accompagnements par des « médiatrices de santé » dans trois autres hôtels.

Presque toutes les femmes hébergées dans les hôtels où sont intervenues des « médiatrices » disent les avoir rencontrées, tandis que seulement 30 % de celles résidant dans les hôtels où ont eu lieu les « groupes de parole » disent y avoir participé. Les deux types d'accompagnement testés, comme la distribution de livrets d'information (pourtant jugée a priori comme d'une moindre utilité), se sont avérés pertinents aux yeux des femmes qui ont pu en bénéficier. Les limites identifiées sont, pour les groupes de parole, les problèmes de disponibilité sur les créneaux horaires choisis pour les séances, et le manque d'information sur ces séances, et, pour les deux types d'intervention, les difficultés de compréhension pour les femmes maîtrisant peu le français, et plus ponctuellement, une gêne à parler de sujets intimes. Si la présence d'enfants a pu parfois être ressentie comme une gêne, elle a aussi souvent été une condition nécessaire à la participation des femmes, confrontées à l'absence de solution de garde.

Par rapport aux femmes n'ayant ni lu ou feuilleté le livret, ni participé aux accompagnements :

- celles ayant participé aux groupes de parole et celles ayant seulement lu ou feuilleté le livret ont (après contrôle de leurs caractéristiques à l'inclusion, et de façon statistiquement significative) plus de « chances » d'avoir, dans les mois suivants, réalisé un test de dépistage d'infection sexuellement transmissible (Odds-ratios respectifs = 3,7 [IC 95 % 1,2 - 10,8], et 2,4, [IC 95 % 1,1 - 5,4]) ;
- celles ayant participé aux accompagnements individuels (par des « médiatrices de santé ») ont plus de « chances » d'avoir consulté pour motif gynécologique (Odds-ratio = 3,0 [IC 95% 1,3 - 6,9]).

Ces interventions n'ont pas profité pleinement à toutes, d'une part en raison des difficultés rencontrées dans leur mise en œuvre, d'autre part parce qu'elles ne peuvent lever toutes les barrières à l'accès aux soins rencontrées par les femmes, et parce qu'une partie des femmes rencontrées n'étaient pas réellement concernées par les barrières à l'accès aux soins qui pouvaient être levées.