

ABORDER LA SEXUALITÉ ET LA SANTÉ SEXUELLE AVEC LES PERSONNES MIGRANTES

Repères pour votre pratique

@ Édition web : 21 mai 2021

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé globale et ce sujet devrait être abordé chez toutes les personnes qui consultent. Des repères utiles à la pratique pour l'aborder avec certaines personnes migrantes qui présentent des facteurs de vulnérabilité sont proposés dans ce document.

De quoi parle-t-on ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹ : « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés* ».

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. Elle recouvre un large champ : la sexualité dans ses différentes dimensions (autonomie, sécurité, satisfaction) et toutes les problématiques en lien avec la sexualité : la contraception, le dépistage

du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, la vaccination, les vulnérabilités sexuelles, les violences sexuelles incluant les mutilations, le dépistage du cancer du col, etc.

Ces thématiques peuvent rester au second plan dans une consultation classique, notamment lorsque les personnes sont confrontées à des problèmes sociaux (logement, droit au séjour, couverture maladie, ressources financières) qui sont leurs sources premières de préoccupation.

Qui est concerné ?

La Santé Sexuelle devrait être abordée **chez toutes les personnes qui consultent**, mais on attachera ici une importance particulière à certaines populations de migrants qui présentent des facteurs de vulnérabilité particuliers, à savoir :

- Les personnes en situation irrégulière ou avec un droit au séjour restreint dans le temps ou le droit (au travail par exemple), sans couverture

¹<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

maladie ou avec une couverture partielle, celles sans logement ou en instabilité. Les Demandeurs d'Asile (DA) et les Mineurs Non Accompagnés (MNA) qui cumulent ces facteurs ;

- Les Personnes en Situation de Prostitution (PSP) ;
- Les Hommes nés à l'étranger ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) ;
- Les personnes victimes ou exposées aux violences sexuelles.
- Les personnes LGBTQIA+ ;
- Les Migrant.e.s-VFR (*Visiting Friends and Relatives*) : personnes voyageant dans leur pays de naissance pour rendre visite à des amis ou de la famille et prenant des risques sexuels en voyage ;

A quelles occasions peut-on parler de sexualité et de santé sexuelle en consultation ?

En premier lieu, il est important **d'initier une relation de confiance, et ce « naturellement »**. La santé sexuelle peut être abordée lors d'un premier entretien médical et de nombreuses personnes sont en réalité prêtes à aborder ces sujets dès la première consultation.

Si la personne ne souhaite pas les aborder, elle saura qu'elle pourra vous en parler lors d'une prochaine consultation si vous êtes amené à la revoir. Cependant, de nombreuses occasions existent :

- A l'occasion d'un dépistage du VIH, qu'il ait lieu dans un CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH & IST), un CPEF (Centre de Planification ou d'Education Familiale) ou ailleurs, y compris lors d'un dépistage hors les murs. Chez les migrants provenant des zones de forte endémie du VIH, la recommandation est de réaliser un dépistage du VIH et des IST « au moins 1 fois / an » ;
- Devant certains signes d'alerte : signes physiques de violences subies, symptômes anxieux ou dépressifs ;
- A l'occasion d'une consultation pré voyage ou au retour des zones de forte endémie ;
- Lors de toute consultation de médecine générale, de gynécologie, d'urologie et

d'infectiologie ou encore dans les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ;

- A l'occasion d'une consultation pour vaccination, dans les centres de vaccination, les PMI et en consultation des voyages ;
- Lors du suivi prénatal et à la maternité pour les futurs parents.

Comment aborder la sexualité et la santé sexuelle en consultation ?

En pratique, **ouvrir le dialogue** :

- L'ouverture à une parole sans gêne de la part du médecin est un garant de bonne réceptivité de la part de la / du patient.e ;
- Dans cette discussion, prendre soin d'éviter les représentations hétéronormées et de considérer que la personne est « forcément » hétérosexuelle ;
- Laisser une porte ouverte à l'expression d'une sexualité notamment extra-conjugale ou socialement stigmatisée si elle n'est pas spontanément évoquée ;
- S'enquérir de la situation sociale, conjugale afin d'orienter l'entretien de manière appropriée : « Où vivez-vous ? Avez-vous des enfants ? Etes-vous marié.e ? Y a-t-il quelqu'un dans votre vie ? » ;
- Savoir prononcer une **phrase simple** :
« Est-ce que vous avez des rapports sexuels ? »
« Comment se passent vos rapports sexuels actuellement ? » ;
- Aborder les questions du multipartenariat, des relations sexuelles protégées ou non protégées, transactionnelles ou non, consenties ou non avant, pendant et après la migration.

La discussion peut être prolongée par la recherche d'éléments plus précis :

- « Êtes-vous satisfait de votre sexualité ? » ;
- « Au cours du dernier mois, avez-vous eu du désir ou des pensées sexuelles ? » ;
- « Est-ce que cela se passe bien ? » ;
- « Avez-vous du plaisir lorsque vous avez des relations sexuelles ? ».

En cas de signes évocateurs à l'interrogatoire :

- Chez la femme, rechercher notamment des douleurs lors des rapports sexuels alors que chez l'homme, rechercher une dysfonction érectile.
- Un bilan somatique préalable sera réalisé avec la recherche d'une pathologie locale pelvienne (infection génitale haute ou basse, endométriose), le dépistage des IST perturbant les rapports, d'un diabète pouvant être à l'origine d'une dysfonction érectile.
- Si la.le patient.e le souhaite - et en cas d'observations de troubles - orienter vers une consultation de sexologie.



Livret de santé
Healthcare handbook

En pratique, les livrets de santé bilingues réalisés en partenariat entre le Comede (Comité pour la santé des exilés) et plusieurs associations avec Santé publique France sont des supports utiles pour lancer le dialogue. Ils abordent différents sujets relatifs aux droits et à la santé, avec un chapitre Santé sexuelle et VIH (pages 92 à 121). Téléchargeables en 15 langues et disponibles en version papier sur commande auprès de Santé publique France, ils peuvent être remis aux patient.e.s lors de la consultation.

<https://www.santepubliquefrance.fr/revues/les-livrets-de-sante-bilingues-outils-de-liaison-entre-migrants-et-professionnels-de-la-sante-ou-du-social>

Que faire en cas de difficultés de compréhension ?

- Avoir recours à une structure d'**interprétariat professionnel**.

La traduction en présentiel, lorsque cela est possible, est préférable à la traduction par téléphone. Si la présence physique d'une personne tierce pourrait être interprétée par le soignant comme un obstacle, sa présence permet la construction d'une relation thérapeutique de confiance et de mieux capter le non-verbal, ce qui est très approprié lorsque l'on parle de sexualité. Cela est d'ailleurs

recommandé par la HAS. Des outils permettant la traduction de certains mots, en lien avec la santé sexuelle, sont disponibles sur le site <http://www.fsef.net/index.php/etablisements/centre-colliard/cpef-centre-colliard>.

- Lorsque le sujet est difficile à aborder, en situation de difficultés liées à la culture, aux traditions... un.e **médiateur.rice en santé** peut être sollicité.e. Ils exercent le plus souvent dans des structures associatives et dans les structures de santé ou de prévention.
- Parfois, se positionner en tant que soignant de sexe masculin ou féminin et déléguer cette thématique à un autre professionnel de sexe opposé si nécessaire (cela peut se révéler important avec certaines communautés).

En cas de délégation impossible, il est néanmoins nécessaire d'évoquer cette thématique. La.le patient.e saura que la santé sexuelle est à aborder et pourra en parler avec un autre soignant choisi.

Comment aborder la contraception avec la personne migrante ?

La contraception est un point important pour la prévention des grossesses non désirées et la santé sexuelle. Seul un faible pourcentage des femmes migrantes avaient une contraception dans leur pays d'origine. Les raisons sont diverses : désir de grossesse, moindre accessibilité, représentations de la contraception, attente sociale liée à la fécondité, etc.

Il est difficile d'établir quelle est la meilleure contraception à proposer à une femme migrante en situation de précarité. Pour aider au choix, certains points peuvent cependant être rappelés (Cf.recommandations de la HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg) :

- après une discussion et des conseils éclairés, c'est à la patiente que revient le choix final de sa contraception ou de l'absence de contraception (NB : certaines femmes peuvent souhaiter être accompagnée dans la prévention du risque d'IST mais ne pas souhaiter de contraception) ;

- les contraceptions de longue durée d'action que sont les dispositifs intra-utérins (DIU) et les implants à l'étonogestrel ont l'avantage d'une meilleure efficacité contraceptive en palliant aux problèmes d'observance. Cependant, il faut avertir les patientes des risques de troubles du cycle et de saignements anormaux (« spotting ») – observés essentiellement avec l'implant contraceptif. Les DIU au lévonorgestrel (Mirena®) ont l'avantage de diminuer l'abondance des règles voire de provoquer une aménorrhée en cas de ménorragies liées notamment à des fibromes utérins ;
- la pilule oestro-progestative est aisément prescrite, et la forme continue (21 comprimés actifs et 7 placebos) permet d'améliorer l'observance. Toutes ces méthodes de contraception peuvent être délivrées gratuitement aux femmes sans droits dans les structures spécialisées (CPEF, CeGIDD, PASS) ;
- en dehors d'une contre-indication aux autres méthodes, il faut éviter de prescrire des contraceptions à risque d'effets secondaires qui en diminueraient l'observance, tels que saignements anormaux, prise de poids, acné, etc. ;
- Il faut tenir compte d'éventuels traitements inducteurs enzymatiques (dont certains anti-rétroviraux prescrits en cas d'infection par le VIH) qui diminuent l'efficacité contraceptive. Dans ce cas, les dispositifs intra-utérins sont la contraception à privilégier.

Comment repérer les Mutilations Sexuelles Féminines (MSF) ?

- Les mutilations sexuelles féminines concernent plus de 200 millions de femmes dans le monde. Si ces pratiques sont historiquement plus répandues sur le continent africain, elles sont aujourd'hui observées dans d'autres régions du monde, notamment les pays européens, mais aussi l'Inde et l'Indonésie. Selon les dernières estimations de 2019, elles concernent 125 000 femmes en France. Elles sont pratiquées chez les enfants vivant en France le plus souvent lors d'un retour au pays, à l'occasion d'un séjour temporaire ou des vacances.

- Les mutilations sexuelles féminines peuvent - ou non, engendrer une souffrance pour la patiente : le soignant l'abordera sans projection positive ou négative. Il est important de l'identifier et d'ouvrir un espace d'échange avec la femme afin de pouvoir lui proposer, si elle le souhaite, une prise en charge, ce qui n'est pas fait systématiquement en France, malgré la demande des femmes concernées.
- Le praticien adoptera une attitude de soignant, non jugeant, sans utiliser des mots qui risqueraient de stigmatiser les femmes et d'empêcher tout échange (« pratique barbare »). La femme peut parfois vivre un conflit de loyauté avec sa communauté d'origine et de tels mots pourraient être très blessants.

En pratique, le repérage repose sur l'interrogatoire de la patiente. Il convient d'utiliser un vocabulaire adapté accessible tel que « la tradition », la « coutume », « le sexe coupé », « excisée » ou « coupée en bas »

- Lorsque la patiente mentionne des MSF, **l'examen clinique gynécologique n'est jamais obligatoire**, et nécessite toujours une information préalable sur l'objectif de cet examen ainsi que le recueil du consentement de la patiente. Il peut être réalisé dans un second temps par une équipe spécialisée.
 - L'objectif est de dépister les complications (infections urinaires, hémorragies, fistules, dyspareunies, troubles du désir etc.) et d'orienter les femmes qui le souhaitent vers des centres de prise en charge spécialisés. Cette orientation devrait être systématiquement proposée, sans nécessairement mettre en avant les possibilités de réparation chirurgicale, car la prise en charge y est multidisciplinaire et adaptée à la demande de la patiente (psychologue, sexologue, sage-femme, gynécologue, etc).
- Les centres référencés sont disponibles sur le site du GAMS : <https://federationgams.org/ressources-complementaires/>
- L'identification des MSF chez des mères est aussi un moyen efficace pour prévenir les MSF chez leurs filles. Le praticien peut évaluer le risque de MSF pour les filles avant un départ au

pays. Le facteur de risque principal est que la mère soit elle-même excisée. Dans ce cas, il se peut qu'elle subisse une pression sociale forte. Le praticien doit alors évaluer le risque, donner des conseils à la mère pour protéger sa fille (ne pas la laisser seule sur place, impliquer le père, trouver un membre de la famille sur place pour la soutenir, différer le voyage) ; s'il comprend que la mère risque de ne pas pouvoir protéger sa fille, il devra se placer en soutien et réaliser un signalement auprès du procureur de la République.

Point législatif, en France, la loi condamne et sanctionne toutes les pratiques de mutilation. Les mutilations sexuelles féminines sont un crime en France. Le professionnel confronté à une MSF qui s'est déroulée en France ou ailleurs pour un ressortissant français est tenu de le signaler à **la justice** (dérogation au secret professionnel).

→ Pour en savoir plus :

- la HAS a émis des recommandations en février 2020 sur la «Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours» https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_recommandations_mutilations_sexuelles_feminines.pdf
- voir la rubrique sur sujet du site grand public Questions sexualité proposé par Santé publique France <https://www.questionsexualite.fr/lutter-contre-les-violences-et-discriminations/les-violences-sexistes-et-sexuelles/mutilations-sexuelles-feminines-qu-est-ce-que-c-est>

Comment explorer les violences sexuelles et/ou physiques actuelles ou passées ?

Etre attentif aux facteurs de risque et signes évocateurs de violence physique et/ou sexuelles. Il est recommandé de fonder son appréciation sur des éléments objectifs et de ne pas faire de supposition.

Il est donc important de repérer certains éléments et d'orienter au mieux les personnes victimes de violences.

En pratique, pour dépister les violences, ouvrir le dialogue avec quelques questions

- Êtes-vous ou avez-vous été marié.e ? Si oui, était-ce votre décision ou celle de la famille ?
- Vous êtes-vous déjà sentie forcé.e à avoir un rapport sexuel ?
- Avez-vous déjà été victime de violences physiques ou sexuelles ?
- Avez-vous toujours choisi vos partenaires sexuels ou cela vous a-t-il déjà été imposé ?

Quand des situations de violences sont rapportées dans **le pays d'origine**, sur **le parcours migratoire** ou dans le pays d'accueil, il est important de se donner le temps de l'écoute et du soutien psychologique. Dans l'idéal, le médecin proposera à la personne une orientation vers des structures spécialisées afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge psychologique et d'un accompagnement social (EMPP, CMP, assistants sociaux, associations spécialisées dans les violences faites aux femmes ou dans l'accompagnement des personnes migrantes). Les violences sexuelles peuvent toucher les femmes comme les hommes.

Il est important de rappeler deux points aux personnes migrantes victimes :

- Toute personne a le droit de porter plainte, même en situation irrégulière à la police ou au commissariat
- Un enfant témoin de violence conjugale est considéré comme une victime de violence

→ Pour en savoir plus :

- La HAS a émis des recommandations en décembre 2020 sur le « Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple » : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
- Deux fiches outils ont été élaborées dans le cadre de cette recommandation afin de fournir des éléments d'information pratiques pour les professionnels.

Un soignant ne doit jamais banaliser le discours d'un patient qui parle de violences sexuelles.

En pratique, le numéro de téléphone pour les femmes victimes de violence est le 3919. Il écoute, informe et oriente les femmes victimes de violences, ainsi que les témoins de violences faites à des femmes. Ce numéro est anonyme et gratuit et il n'apparaît pas dans les factures de téléphone.

Cas particulier des relations sexuelles contre hébergement

- Les soignant.e.s doivent savoir que ces pratiques existent parfois. Là encore, seuls des éléments objectifs doivent être analysés.
- Dans ces situations, il est utile de rappeler que ces pratiques sont illégales et la possibilité de poursuivre l'agresseur.ses.
- Pour les demandeur.ses d'asile, il est possible de remplir un certificat de vulnérabilité pour l'accès à un centre d'accueil de demandeur.ses d'asile (CADA).

DEUX POINTS D'ATTENTION

Comment orienter les personnes transgenres ?

Les personnes transgenres sont confrontées à des discriminations et à des difficultés d'ordre médical, social, économique et psychologique. Il convient de proposer, en collaboration avec les associations concernées, un accueil adapté veillant à ne pas les « mégenrer », afin de favoriser une prise en charge globale et insérée de santé de genre.

Il peut être nécessaire de les adresser à des endocrinologues, dermatologues, gynécologues, urologues et professionnels de santé mentale afin de permettre une meilleure observance et de mieux cerner les comportements à risque face aux IST/VIH, aux auto-médications pour promouvoir des dispositifs de prévention combinée tels que la PrEP.

La liste des principales associations que peuvent contacter les personnes transgenres ou en parcours de transition se trouve en Annexe.

L'homophobie et risques pour la santé

Certains migrants quittent leurs pays d'origine en raison de leur orientation sexuelle, souvent à l'origine de violences dans le pays d'origine et/ou sur le parcours migratoire.

Au-delà de la prise en charge globale décrite dans ce document, on note que l'homophobie peut avoir des conséquences importantes sur la santé psychique des personnes qui en sont victimes (mal-être, dépression, pensées suicidaires, etc.) et être à l'origine d'addictions.

Comment orienter vers une prise en charge en santé mentale ?

- **Plusieurs évènements vécus peuvent être à l'origine d'un état de souffrance psychologique** : le parcours migratoire, le motif de départ du pays, la séparation d'avec les proches (les enfants sont souvent restés dans le pays d'origine), les difficultés administratives, les conditions d'accueil... Mais le praticien ne s'arrêtera pas à ces évènements, il recherchera aussi d'éventuelles violences physiques et/ou sexuelles subies dont les répercussions sur la santé mentale sont indéniables (cf. plus haut).
- Elles peuvent se manifester par des troubles anxieux et de l'humeur, des troubles du sommeil, une somatisation et parfois un syndrome de stress post-traumatique qui peuvent avoir des conséquences majeures sur le quotidien et notamment sur les démarches administratives en particulier.
- Le praticien doit avoir identifié des professionnels compétents vers qui orienter ses patients. Il existe dans tous les départements des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) qui peuvent faire le lien entre les personnes migrantes et les structures de prise en charge psychiatrique (Centres Médico Psychologiques [CMP], structures associatives et centres de référence de prise en charge du psycho-traumatisme en particulier). Les délais de prise en charge étant parfois longs, il est utile que les praticiens se forment à la prise en charge de ces troubles et sachent prescrire, quand cela est indiqué, un traitement psychotrope en attendant la réévaluation par une équipe spécialisée.

En pratique, des informations utiles et des contacts sont rassemblés dans le chapitre Santé mentale pages 84 à 91 des livrets de santé bilingues

Comment orienter vers une prise en charge en addictologie ?

La vulnérabilité de certains migrants, à l'origine de situation de souffrance psychologiques, peut les conduire à une consommation excessive de substances psychoactives, comme les benzodiazépines, l'alcool, les opiacés.

Le Chemsex consiste à l'utilisation de produits psychoactifs : nouveaux produits de synthèse (cathinones, GHB, Methamphamines, Ketamine...), cocaïne, crack, en contexte sexuel. Cette consommation, même si elle est coûteuse, peut toucher les migrants vulnérables, en situation de prostitution ou non.

Le praticien devra rechercher les addictions à l'interrogatoire et/ou par des signes cliniques d'imprégnation, de manque. Une histoire d'hospitalisation pour overdose est un signe d'alerte. Il les adressera alors en Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)

Quelles Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dépister ?

En complément de l'interrogatoire et de l'examen clinique, un **dépistage complet des IST** fait partie intégrante du bilan de santé qui devrait systématiquement être proposé aux personnes migrantes en situation de vulnérabilité tel qu'il est recommandé par le HCSP et le ministère de la Santé (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=672>).

Dans des cas particuliers (actions hors-les-murs, public particulièrement vulnérable), les **TROD** VIH ou combinés VIH-syphilis, Ag HbS, VHC, peuvent être proposés pour permettre une orientation diagnostic rapide.

En pratique, tests de dépistage des IST à prescrire

- Sérologie VIH
- Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc
- Sérologie hépatite C
- Sérologie syphilis
- Sérologie hépatite A pour les HSH
- PCR Chlamydiae/Gonocoque urine ou vaginal, gorge, anus (selon pratiques sexuelles et les risques)

L'auto prélèvement est à privilégier pour le prélèvement endocervical (auto-écouvillonnage vaginal plus sensible que le prélèvement urinaire chez les femmes) et anal.

Ce dépistage sera idéalement **élargi au reste du bilan de santé** qui sera adapté à chacun (NFS, créatinine, glycémie à jeun (≥ 45 ans), ASAT, ALAT, sérologie bilharziose (Afrique subsaharienne), bandelette urinaire, radio pulmonaire, test de détection de l'interféron gamma (IGRA) pour les moins de 18 ans et les jeunes adultes en contact avec des enfants en particulier) et qui pourra être utilement complété de sérologies post vaccinales dans le cadre du rattrapage vaccinal chez les personnes dont le statut vaccinal est inconnu (anticorps antitétaniques, anticorps anti-HBs, sérologie varicelle en l'absence d'antécédent).

Prophylaxie Pré-Exposition du VIH (PrEP) et du Traitement Post Exposition (TPE) chez les personnes migrantes : quelle place ?

La PrEP est autorisée en France depuis 2016, et est recommandée chez les personnes à risque d'acquisition du VIH dont font partie les personnes migrantes en situation de vulnérabilité sexuelle.

La PrEP n'est pas un outil réservé aux HSH ; elle doit être considérée comme une option possible pour les personnes hétérosexuelles chez lesquelles un risque d'exposition est identifié, quelle que soit leur situation sociale. Prescrite à une femme, elle est un moyen de renforcer son autonomie face à un ou des partenaires qui ne souhaite(nt) pas toujours utiliser de préservatif.

La PrEP est prise en charge à 100 % par la sécurité sociale même en l'absence de complémentaire santé (et peut être délivrée gratuitement en CeGIDD pour les personnes sans couverture maladie). Elle consiste à prescrire un antirétroviral actif contre le VIH (emtricitabine + tenofovir 200/245 mg) chez des personnes non infectées afin de diminuer fortement leur risque d'acquisition du VIH.

La prescription initiale des médicaments aujourd'hui utilisés pour la prophylaxie pré exposition (PrEP) au VIH est désormais ouverte à l'ensemble des médecins, et notamment aux médecins généralistes. Elle nécessite un suivi avec consultations tous les trois mois.

En pratique, schémas de prise de la PrEP

| FEMMES | HOMMES |
|---|---|
| Traitement continu (1 cp/j) | Continu (1 cp/j) ou Intermittent (prise de 2cp entre 24h et 2h avant le rapport, puis 1cp à 24h et 1 cp à 48h) |
| Protection non immédiate : après 7 jours de prise | Protection après prise de 2 comprimés en une fois, au moins 2 heures avant l'exposition |

FormaPrEP est une plateforme gratuite de e-learning dédiée à la PrEP, recommandée pour tous les prescripteurs.trices de PrEP – www.formaprep.org

La prescription de la PrEP s'inscrit dans le cadre d'une prévention diversifiée/combinée du VIH qui intègre la promotion du dépistage personnel et des partenaires, les préservatifs masculins/externes (qui peuvent dorénavant être prescrits et pris en charge par la sécurité sociale) et féminins/internes, la lutte contre les violences et les rapports sexuels non consentis, le Traitement Post Exposition (TPE), le traitement des personnes infectées par le VIH (Treatment as Prevention -TasP-).

Il est important de rappeler aux femmes que la PrEP est compatible avec la contraception et l'allaitement.

Au vu des difficultés sociales rencontrées par certaines personnes à qui peut être proposée la PrEP, un accompagnement médico-psychosocial, si possible avec l'aide d'un **médiateur** en santé et/ou d'associations spécialisées semblent des conditions nécessaires à l'élaboration d'un parcours en santé sexuelle incluant la PrEP sur le long cours.

La délivrance d'une information éclairée sur la possibilité de recourir à un **TPE** dans un service d'urgence ou au CeGIDD pour toutes les personnes migrantes ayant pris un risque sexuel est importante, ces dernières y ayant très peu recours. Cette information peut être liée à celle sur la pilule du lendemain et du droit aux interruptions volontaires de grossesse pour les femmes.

Mise à jour des vaccinations : à quoi penser ?

Les personnes migrantes ne sont, le plus souvent, pas à jour de leurs vaccinations au vu du calendrier vaccinal français. Un rattrapage des vaccinations leur sera systématiquement proposé y compris en l'absence d'informations sur leurs vaccinations antérieures (voir recommandations HAS/SPIILF pour les modalités de mise en œuvre : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2867210/fr/rattrapage-vaccinal-en-situation-de-statut-vaccinal-incomplet-inconnu-ou-incompletement-connu-en-population-generale-et-chez-les-migrants-primos-arrivants).

Dans une approche de santé sexuelle, une attention particulière sera portée à la proposition et à la complétude de la vaccination contre l'hépatite B chez les personnes dépistées négatives et non immunes, contre le papillomavirus (HPV) pour les jeunes femmes et jeunes hommes âgés de 19 ans et moins et contre l'hépatite A et l'HPV pour les HSH (jusqu'à 26 ans pour l'HPV).

En pratique, vous trouverez le rappel des recommandations et ressources dans l'espace pour les professionnels du site Vaccination Info Service : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/>. Un dépliant de 4 pages « Les vaccins à tous les âges : calendrier 2021 » présente de façon pédagogique et visuelle le calendrier 2021 des vaccins à faire tout au long de la vie. Ce document existe en 5 langues : anglais, arabe, espagnol, russe et turc.

Dépistage des cancers en lien avec la santé sexuelle : que proposer ?

L'offre de dépistage généralisée des cancers du col de l'utérus, du sein et du cancer de l'anus sera systématiquement proposée aux personnes dans la cible quelle que soit leur situation sociale. Une attention particulière sera donnée au cancer du col de l'utérus (et à sa prévention par la vaccination pour les plus jeunes) au vu du risque augmenté chez les femmes migrantes.

→ Pour aller plus loin : ressources pour la pratique

Le **guide du Comede** élaboré en partenariat avec Santé publique France est destiné aux professionnels intervenant auprès des migrants/étrangers en situation de vulnérabilité. Destiné à favoriser une approche pluridisciplinaire, ce guide met à disposition des repères et des connaissances relatives aux droits et soutien, à l'accès aux soins, aux soins et à la prévention dont les informations théoriques et pratiques sont complémentaires

QuestionSexualite.fr est le site grand public de référence porté par Santé publique France. Grâce à des contenus simples, détaillés et validés par des experts, il permet de trouver les réponses à toutes les questions que l'on peut se poser sur l'anatomie, les pratiques, la grossesse, les IST ou encore les discriminations liées à la sexualité

Groupe de Travail :

Hugues Cordel¹, Tatiana Stempak², Claire Tantet¹, Eric Billaud³, Emilie Mosnier⁴, Florence Huber^{4,13}, Sophie Florence⁵, Delphine Leclerc¹, Anaenza Freire-Maresca^{1,6}, Hélène de Champs Léger⁷, Nicolas Vignier^{1,2,4}, Marie Ahouanto⁸, Françoise Linard⁹, Marie Petruzzi¹¹, Anne Simon¹² pour le groupe Migrants de la Société Française de Lutte contre le Sida

Groupe projet conception-rédaction à Santé publique France :

Emmanuelle Le Lay, Nathalie Lydié, Emmanuelle Hamel.

¹AP-HP Hôpital Avicenne, Bobigny; ²Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France, Melun; ³Centre Hospitalier Universitaire de Nantes; ⁴Centre Hospitalier de Cayenne; ⁵Centre de santé sexuelle Paris Centre; ⁶AP-HP Hôpital Fernand Widal, Paris; ⁷AP-HP Hôpital Hotel-Dieu, Paris; ⁸AP-HP Hôpital Bichat, Paris; ⁹AP-HP Hôpital Tenon, Paris; ¹⁰Santé Publique France; ¹¹Le Comede, Le Kremlin Bicêtre; ¹²AP-HP Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris; ¹³Croix Rouge Française de Guyane

ANNEXES

→ Démarches lors d'une constatation de violence sexuelles et/ou physiques sur le territoire français : certificat médical et signalement

1/ Le certificat médical

Il existe des modèles de certificats médicaux pour les personnes victimes de violence sur le site de la HAS (https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences). La rédaction du certificat attestant des lésions physiques ou des troubles psychiques ne se substitue pas au signalement.

Le document doit être faxé au Procureur du département et ce dernier doit être informé par téléphone. Les coordonnées sont disponibles sur le site <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F781>

- Quand une situation de violence sur le territoire national est verbalisée et que la personne accepte d'y donner une suite, la victime et/ou le professionnel peuvent être aidés en appelant le numéro d'urgence 3919.
- La Police ou la Gendarmerie peuvent aussi être contactées selon le contexte au 17 ou au 112, en particulier quand la victime souhaite porter plainte.

2/ Le signalement par le médecin

- Le signalement des violences physiques et sexuelles (agressions sexuelles et viols) doit être fait par le médecin¹ :
 - C'est une dérogation légale au secret professionnel (article 226-14 du code pénal) et une obligation déontologique (article R 4127-44 du Code de la santé publique).
 - Le signalement au procureur de la République ne peut être réalisé qu'avec l'accord de la victime, sauf s'il s'agit d'un.e mineur.e ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.
 - En cas de constatation de violences ou de blessures sur un mineur.e ou une personne vulnérable, le médecin doit agir dans l'intérêt de la victime et peut faire un signalement aux autorités administratives ou judiciaires.

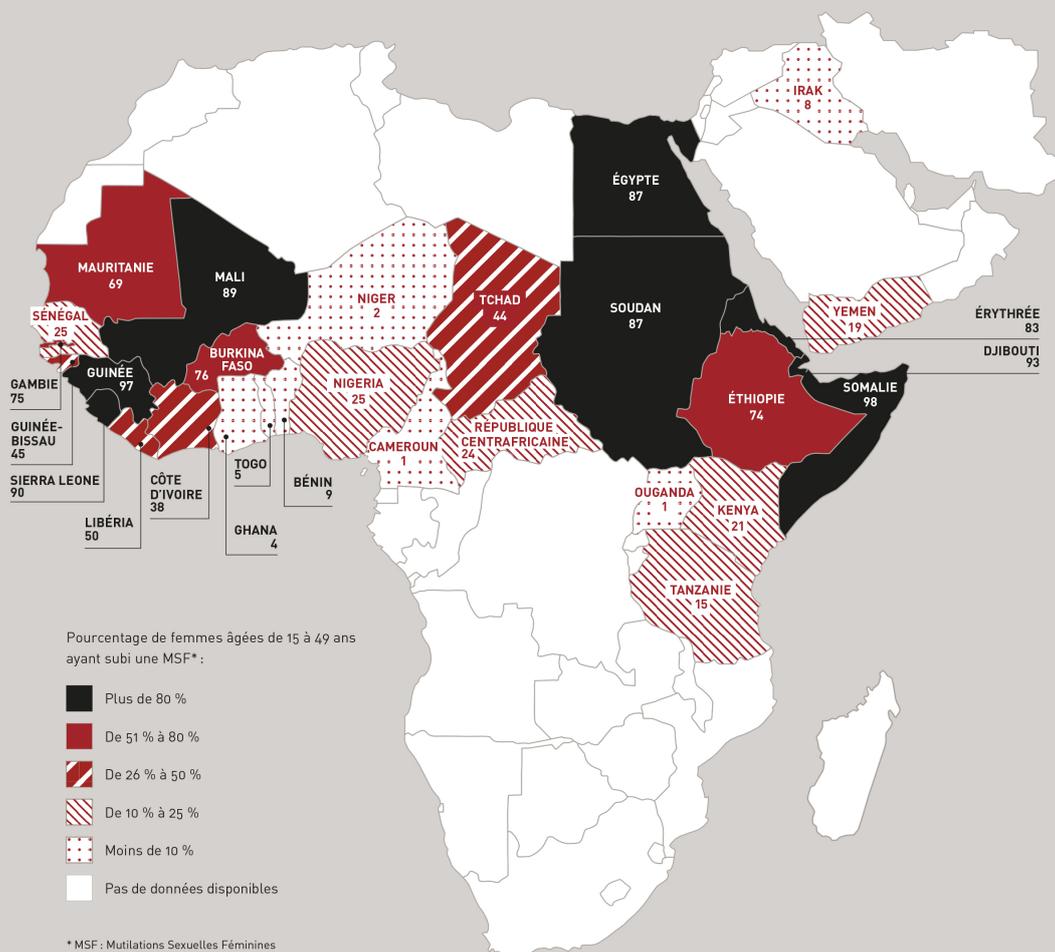
- En cas de « **danger avéré** », il convient de saisir le **Procureur de la République**.
- En cas d'« **information préoccupante** », il faut s'adresser au Conseil Départemental, et plus spécifiquement à la **Cellule de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP)**.
- En cas de doute, préférer le Procureur de la République qui jugera de la nécessité ou non d'informer la CRIP.

¹HAS : Recommandations pour la pratique clinique « Certificat médical initial concernant une personne victime de violences »

→ Prévalence des mutilations génitales féminines par pays en Afrique

ÉPIDÉMIOLOGIE DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

Les MSF* concernent plus de 200 millions de femmes dans le monde



Pourcentages de filles âgées de 0 à 11 ans ayant subi une MSF :



**COMBATTRE
L'EXCISION**

Source : UNICEF, 2016, document élaboré par Claire Tantet, communication graphique Clémentine Tantet

➔ Associations pouvant renseigner les personnes transgenres

- STS (Support Transgenre Strasbourg) : www.sts67.org
- ACCEPTESS –T : <https://www.acceptess-t.com/>
- Inter –LGBT : www.inter-lgbt.org
- PARI T : www.pari-t.com
- OUTrans : www.outrans.org
- Centre LGBTQI+ : <https://www.centrelgbtparis.org/>
- PASTT : www.pastt.fr
- Chrysalide : <https://chrysalide-asso.fr/>
- ODT : www.observatoire-des-transidentites.com
- ANT (Association Nationale Transgenre) : www.ant-france.eu
- Association Beaumont Continental (ABC) : www.abc-transidentite.fr
- Espace Santé Trans : <https://espacesantetrans.fr/>
- ARCAT : www.arcat-sante.org