

Les enjeux de santé sexuelle dans la migration



© Vlam / Fotolia

Pour améliorer la prévention et la santé sexuelle des migrants en Suisse, il faut commencer par mieux cerner leurs trajectoires migratoires. Etat des recherches disponibles et des débats actuels.

Par **Laura Mellini**, chargée de recherche, **Francesca Pogliani Miletì**, professeure, Domaine Sciences des sociétés, des cultures et des religions, Université de Fribourg

Les populations subsahariennes vivant en Suisse présentent un profil sociodémographique complexe [1]. Denise Efionayi-Mäder, directrice adjointe du Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population à l'Université de Neuchâtel, met en évidence la difficulté de dresser un portrait des migrant-e-s provenant d'Afrique subsaharienne tant leurs situations sociales sont différentes en termes de statuts administratifs, socioprofessionnels et socio-économiques, ce à quoi s'ajoutent les différences culturelles. Même si ces migrant-e-s ne constituent pas une entité sociale ou culturelle, leurs expériences migratoires peuvent les rapprocher. Certains points communs relèvent de leur présence relativement récente en Suisse ainsi que de leurs conditions de vie, tandis que d'autres résultent davantage du regard porté sur eux/elles, mêlant à la fois des préjugés liés à leur condition de migrant-e-s ou de demandeurs d'asile et une perception anachronique du continent africain et de ses habitants.

Les premières enquêtes quantitatives

Peu de données sont actuellement disponibles sur les comportements sexuels des migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Suisse en lien avec la prévention du VIH. L'enquête ANSWER [2], coordonnée par Thomas Simonson, chargé de recherche à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, permet de combler une partie de ces lacunes. Suite à un important recrutement communautaire mené par des médiateurs culturels, 910 questionnaires auto-administrés ont été récoltés et, après exclusion des répondants hors cible, 751 questionnaires ont fait l'objet d'analyses préliminaires.

Parmi les premiers résultats, on découvre que les répondants ont de bonnes connaissances des lieux de dépistage,

des campagnes de prévention et du test VIH, mais que les idées fausses sur la transmission du VIH ne sont pas rares. Si 64% des répondants ont réalisé au moins une fois le test de dépistage du VIH au cours de leur vie, leur proportion dépend fortement de l'âge (48% dans la classe d'âge 18-24 ans, 80% parmi les personnes âgées de plus de 44 ans), alors qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les sexes. Quant à l'usage du préservatif, s'il est plus important avec les partenaires occasionnels, le pourcentage de personnes qui déclarent l'utiliser toujours ne dépasse pas les 60%, et ce indépendamment de leur statut sérologique. Les analyses étant en cours, des résultats plus approfondis seront disponibles prochainement.

L'articulation entre le genre, les normes sexuelles et les pratiques sexuelles est importante. En s'appuyant sur une enquête quantitative menée auprès de migrant-e-s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France, Élise Marsicano, maîtresse de conférence à l'Université de Strasbourg, analyse la manière dont le racisme et les discriminations organisent leurs pratiques sexuelles et préventives au sein de réseaux sexuels genrés. Les résultats révèlent l'existence de réseaux sexuels africains qui dépassent l'origine nationale, notamment pour les femmes. Influencée par les conditions de vie de ces populations, cette ségrégation intra-africaine des réseaux sexuels permet d'éclairer la dynamique de l'épidémie du VIH/sida auprès des migrant-e-s d'Afrique subsaharienne dans le contexte français.

Les apports des recherches qualitatives

À partir d'une enquête pluri-méthodologique menée en région parisienne, Michela Villani, chargée de recherche à l'Université de Fribourg, analyse les notions de pouvoir d'agir et de capacités d'action des femmes atteintes par une excision. À travers la réparation clitoridienne, les femmes excisées investissent la sexualité au-delà de sa signification purement sexuelle. Loin de remettre en question seulement les normes sexuelles, l'excision et sa réparation interrogent également les modèles de socialisation de genre. La sexualité devient alors un champ d'action, un terrain politique où les droits à l'égalité sont revendiqués.

Se basant sur des recherches anthropologiques menées depuis une dizaine d'années auprès d'hommes et de femmes subsahariens vivant avec le VIH en France, Dolorès Pourette, chercheuse à l'Institut de Recherche pour le Développement (Paris), souligne que les enjeux de sexualité et de reproduction se déclinent différemment selon le genre, le statut marital au moment du diagnostic et en contexte migratoire, l'état sérologique du/de la partenaire. Les analyses montrent notamment que le rapport à la maternité et à la paternité, les modalités de gestion des risques de transmission sexuelle et les difficultés d'annonce de la séropositivité au partenaire se posent différemment pour les hommes et pour les femmes.

En Suisse, la recherche FEMIS [3] menée auprès de 30 femmes migrantes originaires de l'Afrique subsaharienne et vivant avec le VIH montre que la gestion de l'information sur la séropositivité face aux partenaires sexuels est un processus continu et complexe. En fonction de leurs trajectoires de migration, de santé et de sexualité, mais également en fonction de leurs représentations (du VIH, de la sexualité, des Suisses, des Africains au pays et en contexte migratoire), les femmes gèrent l'information tantôt sur le mode du secret, tantôt sur le mode des confidences, ce qui influence autant la sexualité que les relations de couple.

Les tensions et le débat sur la médicalisation

Ces diverses recherches permettent de conclure que les enjeux de la santé sexuelle en contexte migratoire doivent être saisis à partir de l'hétérogénéité des populations en provenance de l'Afrique subsaharienne. Ils peuvent être formulés [4] sous la forme de quatre tensions principales :

- mettre en avant la forte prévalence du VIH auprès de ces populations, tout en évitant de les stigmatiser en les identifiant comme des « populations cibles » ;

- tenir compte de leur culture d'origine, sans pour autant tomber dans les pièges du culturalisme ;
- adapter le langage utilisé, le type de communication et le contenu des messages aux spécificités de ces populations concernées par la migration, en tenant compte de leurs vulnérabilités, mais aussi de leurs ressources ;
- promouvoir l'égalité de traitement en termes d'accès aux informations et aux soins entre populations autochtones et populations migrantes, tout en reconnaissant que la situation socio-économique, le statut migratoire, la culture d'origine, la connaissance de la/les langues du pays d'accueil, la religion et les représentations de la sexualité et de la maladie concourent à diversifier les unes des autres.

Dans une réflexion plus large sur les transformations contemporaines de la sexualité, Michel Bozon [5] insiste sur le difficile ménage à trois constitué par « sexualité, médicalisation et égalité de genre ». Car la médicalisation de la société [6] crée une nouvelle forme d'encadrement social dans laquelle sont traduits en termes médicaux des problèmes, des expériences et des pratiques. D'où l'intérêt de s'interroger sur ce que fait la médecine, quand elle « s'empare » de la sexualité. Et le sociologue de relever que la médecine propose une approche technique de l'activité sexuelle qui, a priori, semble indifférente à la morale mais qui, dans la réalité, est néanmoins normative puisqu'un fonctionnement standard est décrit et pris comme modèle. Quant à savoir si le processus de médicalisation de la sexualité va dans le sens de l'égalité entre les sexes et les sexualités, Michel Bozon est loin d'en être persuadé. À travers une analyse fine de l'histoire de la sexologie et du processus de médicalisation de la sexualité, il montre comment la médecine tend plutôt à contribuer au maintien des approches essentialistes et des différenciations des rôles de sexe dans la sexualité. Le débat est ouvert.

Références bibliographiques

- Bajos Nathalie & Bozon Michel, 2008, Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé, Paris, La Découverte.
- Bozon Michel, 2013 (3ème édition), Sociologie de la sexualité, Paris, Armand Colin.
- Efnay-Mäder Denise, Steiner Ilka & Pecoraro Marco, 2011, La population subsaharienne en Suisse : un aperçu démographique et socio-professionnel, Neuchâtel, SFM.
- Marsicano Elise, Lydié Nathalie & Bajos Nathalie, 2013, 'Migrants from over there' or 'racial minority here' ? Sexual network and prevention practices among sub-Saharan African migrants in France, *Culture, Health and Sexuality*, 15(7), 819-835.
- Poglia Mileti Francesca, Villani Michela, Sulstarova Brikela, Mellini Laura & Singy Pascal, 2014, Sexualité, secrets et séropositivité : la difficulté de dire et de parler, *Hermès*, 69(2), 62-64.
- Pourette Dolorès, 2008, Couple et sexualité des femmes d'Afrique sub-saharienne vivant avec le VIH/sida en France, in Paichler Geneviève & Job-Spira Nadine, Femmes et VIH en France, *Médecine/Science*, 24(hors série 2), 184-192.
- Sulstarova Brikela, Poglia Mileti Francesca, Mellini Laura, Villani Michela & Singy Pascal, 2014, HIV disclosure and nondisclosure among migrant women from sub-Saharan Africa living in Switzerland, *AIDS Care*, DOI:10.1080/09540121.2014.963497.
- Villani Michela & Beuret Benoît, 2011, Le parcours de réparation de l'excision : revendication, reconnaissance et différentes formes de prise en charge, *Sociologie Santé*, 33, 149-172.

[1] Cet article s'inspire de la journée scientifique internationale intitulée « Populations subsahariennes en contexte migratoire et santé sexuelle » qui a eu lieu à l'Université de Fribourg, [site internet](#), avec le soutien de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, l'Aide suisse contre le sida, Santé sexuelle Suisse, la Faculté des lettres de l'Université de Fribourg, le Fonds national suisse de la recherche scientifique.

Organisation : Groupe de recherche FEMIS, Prof. Francesca Poglia Mileti, Prof. Pascal Singy, Dr Laura Mellini, Dr Michela Villani, Cand. Dr Brikela Sulstarova.

L'événement a suscité l'intérêt de nombreuses personnes travaillant dans les domaines de la migration, de la santé sexuelle et de la prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles, de chercheur-e-s, enseignant-e-s et étudiant-e-s des Universités de Fribourg, Genève, Lausanne et Neuchâtel et de la HES-SO. Quatre-vingt personnes issues de ces différents horizons ont participé à la journée.

[2] [Site internet](#)

[3] Recherche financée par le FNS et menée par une équipe de sociologues et de sociolinguistes des Universités de Fribourg et Lausanne, dont Laura Mellini, co-auteur de cet article.

[4] Enjeux formulés lors de la table ronde animée par la Prof. Francesca Poggia Mileti et qui a réuni Denise Wetzel, chargée de projet au Groupe sida Genève et au Programme santé migrants, Luciano Ruggia, chef de projet à l'Office fédéral de la santé publique, Noël Tshibangu, responsable de secteur à Santé sexuelle Suisse et Pascal Singy, professeur à l'Université de Lausanne.

[5] Michel Bozon, directeur de recherche à l'Institut National d'Études Démographiques à Paris et chercheur associé à l'IRIS et à l'EHESS, a donné une conférence publique lors de la journée scientifique du 25 septembre. Ses recherches portent sur la sociologie de la sexualité et l'étude des rapports de genre, en France, en Europe et en Amérique latine.

[6] Conrad Peter, 1992, Medicalization and Social Control, *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.