

Les travailleuses du sexe migrantes : des communautés sous-estimées, précaires et cloisonnées

Emilie E. Mosnier¹, Maxime M. Hoyer¹, Perrine P. Roux¹, David D. Michels³, Marine M. Mosnier², Grâce G. Inegbeze², Bruno B. Spire¹, Carole C. Eldin⁴
 1/ SESSTIM; 2/ Prospective Cooperation; 3/ AIDES; 4/AP-HM

CONTEXTE

Les travailleuses du sexe (TDS) migrantes cumulent des facteurs de risques d'infection par le VIH :

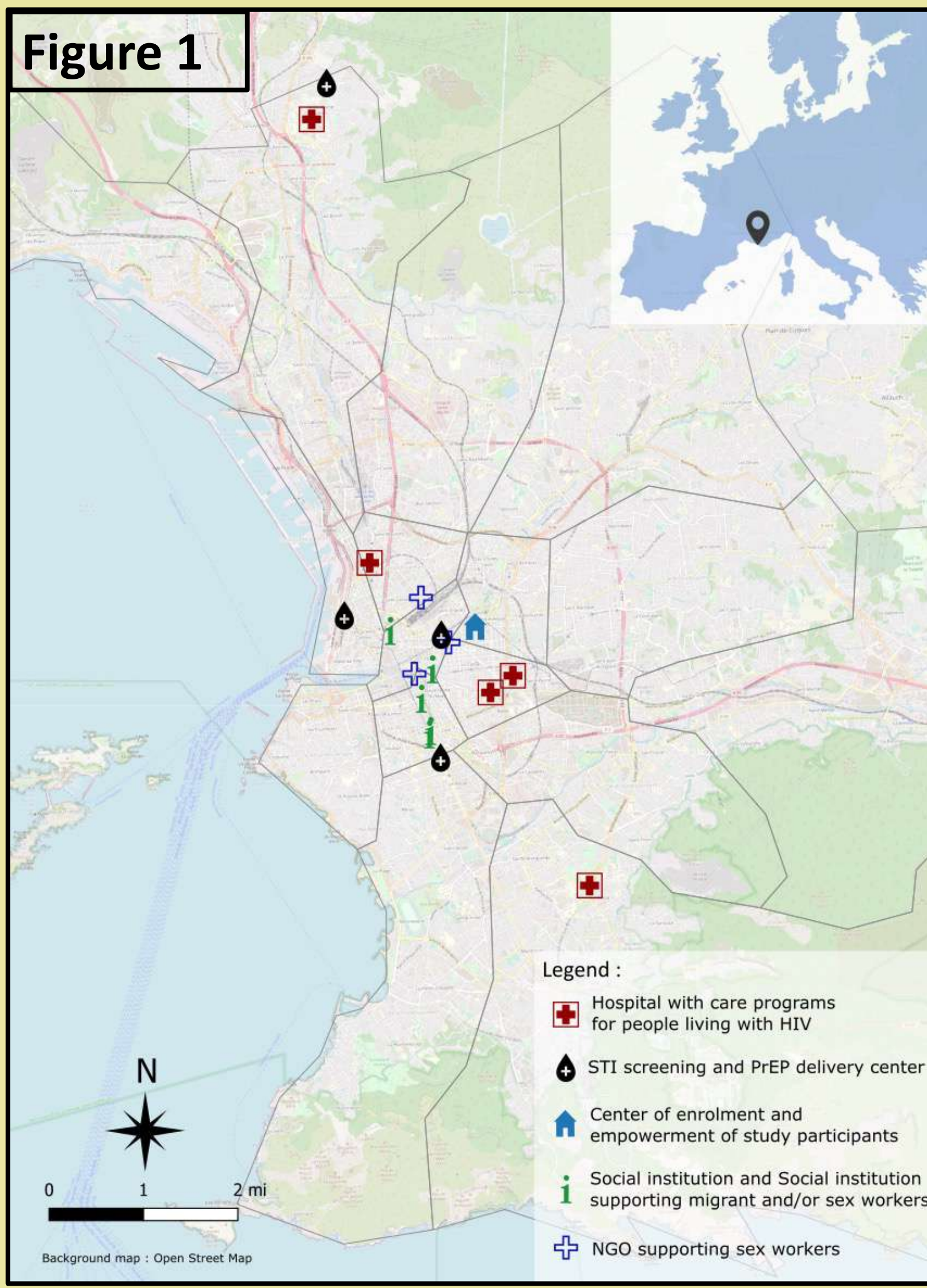
- **Précarité** (logement, alimentaire, droits)
- **Violences multiples** (racisme, stigmatisation, violence physiques)
- **Faible littéracie en santé** et **faible niveau de connaissance des IST**
- **La moitié (49%) d'entre elles vont s'infecter par le VIH après leurs arrivées en France** (Degrées du Lou et al. 2015).
- **Peu d'entre elles bénéficient des traitements pré-exposition au VIH.**
- **Peu de données sur ces populations**, leurs réseaux, le type de risque et leur nombre en Europe.

Objectif de l'étude : Décrire les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires de cette population clé afin d'adapter au mieux les stratégies de prévention et de prise en charge en santé sexuelle.

CRITERES D'INCLUSION

- Etre une femme (*cis* ou *transgenre*)
- Exerçant des prestations sexuelles en échange d'un service ou d'une compensation monétaire
- Avoir au moins 18 ans
- Ne pas être née en France
- Exerçant leur activité, habitant ou passant régulièrement à Marseille

Lieu d'étude et réseau de soins des TDS migrantes à MARSEILLE (Figure 1)



RESULTATS

Estimation, avant l'étude, par le réseau associatif du nombre de TDS migrantes majeures = 600-700.

Après notre estimation par capture-recapture, la taille de la **population** de femmes TDS migrantes majeures à Marseille **est estimée à 1 321** avec un IC à 95 % de [700 ; 1942]

La moyenne d'âge des 134 femmes recrutées est de 45 ans (femmes cis) et 36 ans (femmes transgenre). La majorité ont des enfants (68%) et sont originaire d'Afrique.

Violence	N = 134
Viol	6,1 %
Violence physique	16 %
Violence verbale	6,9 %
Plusieurs types de violence	7,8 %
Stigmatisation	20 %
Racisme	23 %
Ne se sentent pas en sécurité chez elles	17 %

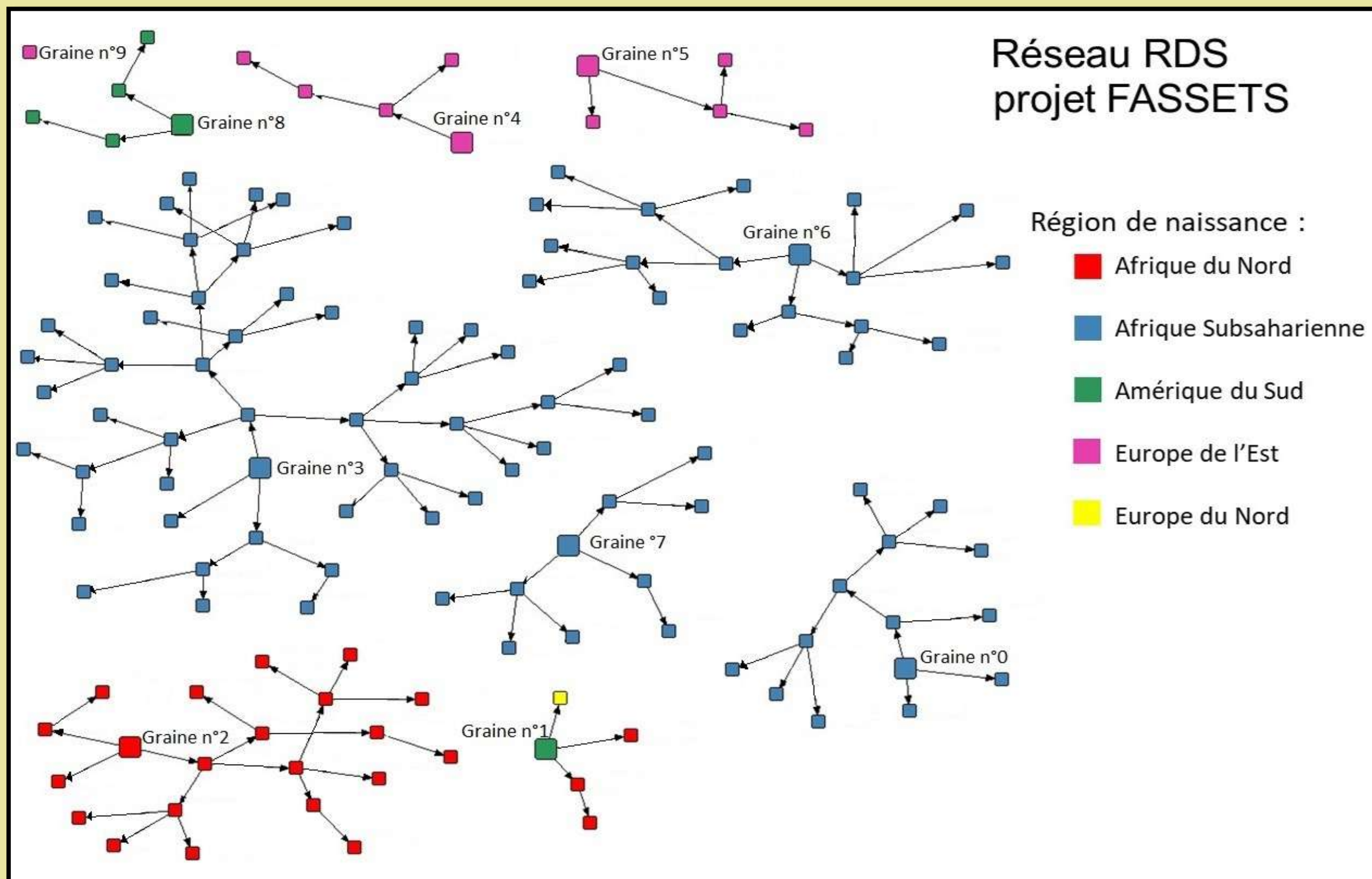


Figure 2 : Des réseaux extrêmement cloisonné et communautaire

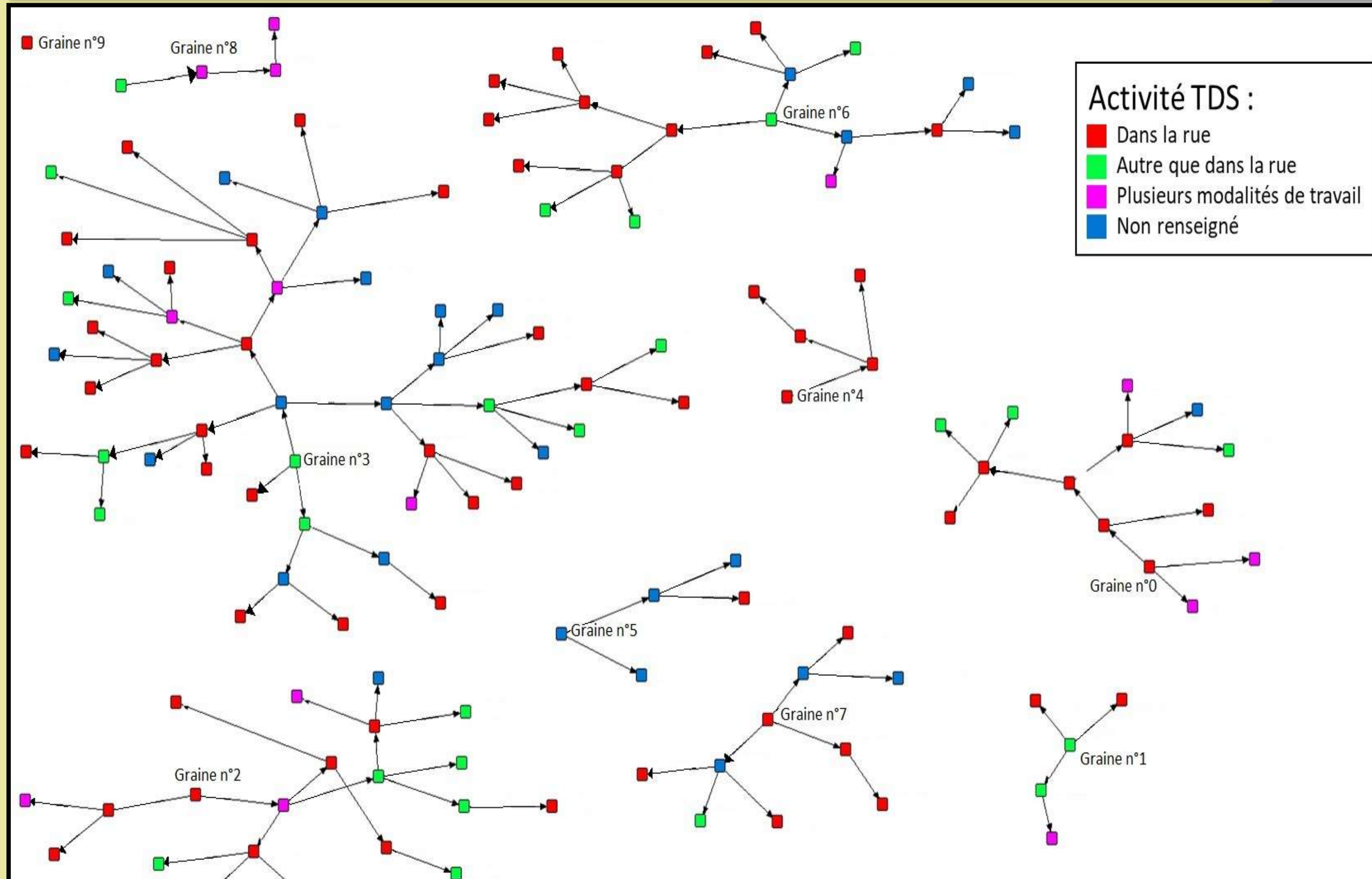


Figure 3 : Des types de travail sexuel très divers quelques soit les communautés

MÉTHODE

« Objet unique » : lumière + sifflet



Calcul de la taille de la population des TDS migrante **par capture recapture.**

- « **Capture** » : Distribution d'objet unique (sifflet lumineux anti-agression) par le réseaux associatif et communautaire pendant 15 jours.
- « **Recapture** » : Réalisé au moment du questionnaire initial du **Respondent-Driven Sampling (RDS).**

Mise en place d'une cohorte par RDS de femmes TDS migrantes:

- **Recrutement de 4 médiatrices paires**, formées sur la prévention en santé sexuelle avec une très bonne connaissance des populations cibles et associations communautaires.
- **Neuf « graines »** sont recrutées pour l'initialisation du RDS, **Europe de l'Est (n=2), Afrique Subsaharienne (n=4), d'Afrique du Nord (n=1), des communautés Trans d'Amérique du Sud (n=2).**
- Les graines ont été identifiées après un travail préalable d'un an avec une sociologue pour bien comprendre comment sont organisées les différentes communautés des TDS migrantes à Marseille.
- Les graines doivent être représentatives/pays d'origine, genre, type de travail, lieux.
- Chaque « graine » reçoit 3 coupons qu'elle doit redistribuer à des personnes de son entourage qui correspondent aux critères d'inclusion.
- **Incitation pour le recrutement du RDS:** Pour chaque retour de coupon, la personne recevait 10 euros de ticket service et 10 euros de ticket service pour répondre au questionnaire.

Recherche participative avec et pour les TDS migrantes. Partenariat associatif communautaire avec AIDES et l'association the Truth.

Précarité dans les 12 derniers mois	N = 134
Etre aller dormir en ayant faim (souvent, tout le temps)	14 %
Logement précaire (rue, squat, bidonville)	66 %
Couverture sociale	
AME	21 %
Aucune	27 %
Aucun contact avec le système de soin	82 %
Nombre de clients par mois	
< 5	27 %
6-20	46 %
> 21	27 %
Rémunération en argent	90 %
Chemsex	6,3%
Rapports sexuels sans préservatifs dans les 12 derniers mois	21 %
Oui avec client	41 %
Recours au TPE	9,3 %
Hétérosexuelles	86 %
Séropositives VIH	13 %
Antécédents IST	11 %



Connaissance de la PrEP en analyse multivariée

Etre originaire d'une autre région que l'Afrique était associée significativement au fait d'avoir entendu parler de la PrEP (OR :6,81 IC 95% [1,04-44,5])

Etre aller à l'école était associé significativement au fait d'avoir entendu parler de la PrEP (OR :88,6 IC 95% [11,9-657])

CONCLUSION

- Une population au nombre très sous-estimé et éloignée des réseaux de soins
- Des réseaux **TRES cloisonnés**
- Des réseaux **TRES communautaires**
- De haut niveaux de **risques IST**
- Une **grande précarité** et **des violences systémiques**
- De **faibles niveaux de connaissance** notamment pour la PrEP lié à :
 - être originaire d'Afrique
 - faible littéracie en santé (faible niveau scolaire)

Importance d'actions communautaires
 - avec une prise en charge globale
 - avec des outils de prévention adaptés

⇒ Importance des médiatrices paires issues des communautés

⇒ Bonne efficacité et acceptabilité du RDS pour recruter et ramener vers le soin les TDS migrantes.

Figure 4 : Atelier FASSETS communautaire de réduction des risques

