

23^e CONGRÈS
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40
ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Recours aux soins primaires de santé chez les travailleuses du sexe migrantes



Maeva Jego ^{1,2}, Roxane Shahbazkia ¹, Maxime Hoyer ³, Grâce Inegbeze ³, Carole Eldin ⁴, Emilie Mosnier ^{5,6}



¹ Aix Marseille Université, Département De Médecine Générale, Faculté Des Sciences Médicales Et Paramédicales, Marseille - Marseille (France),

² Aix Marseille Université, UR3279, CERESS, Marseille - Marseille (France),

³ Prospective Cooperation NGO, Marseille, France - Marseille (France),

⁴ Unité Des Virus Émergents (UVE) Aix-Marseille Univ-IRD 190-Inserm 1207-IHU Méditerranée Infection), Marseille, France - Marseille (France),

⁵ Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Aix Marseille Institute Of Public Health ISSPAM, F-13385 Marseille, France

⁶ Grant Management Office, University Of Health And Science, ANRS MIE, Phnom Penh, Cambodia

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Pas de conflits d'intérêts

- Des partenaires



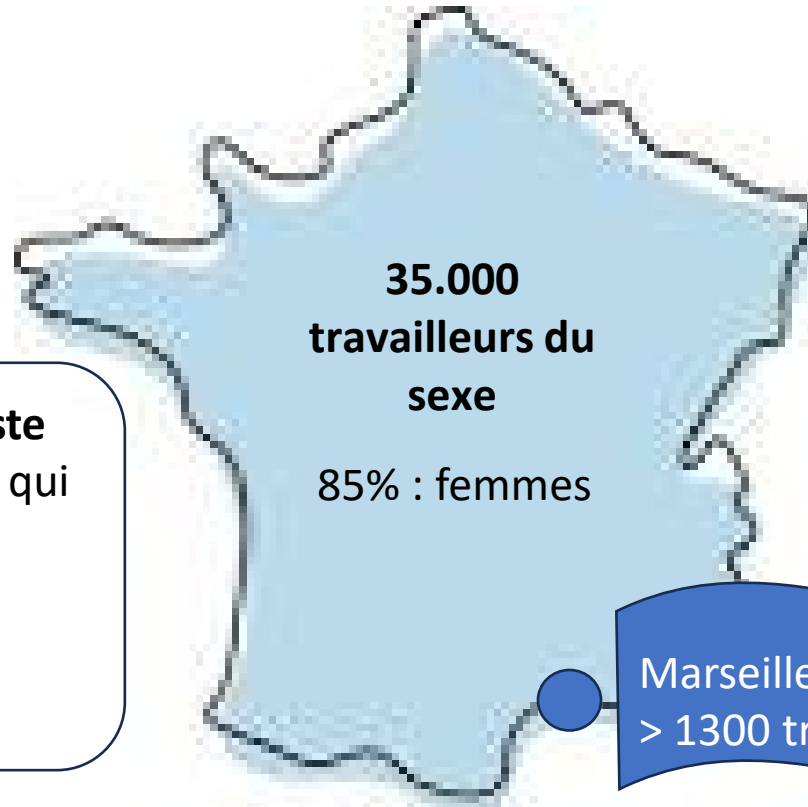
- Des bailleurs



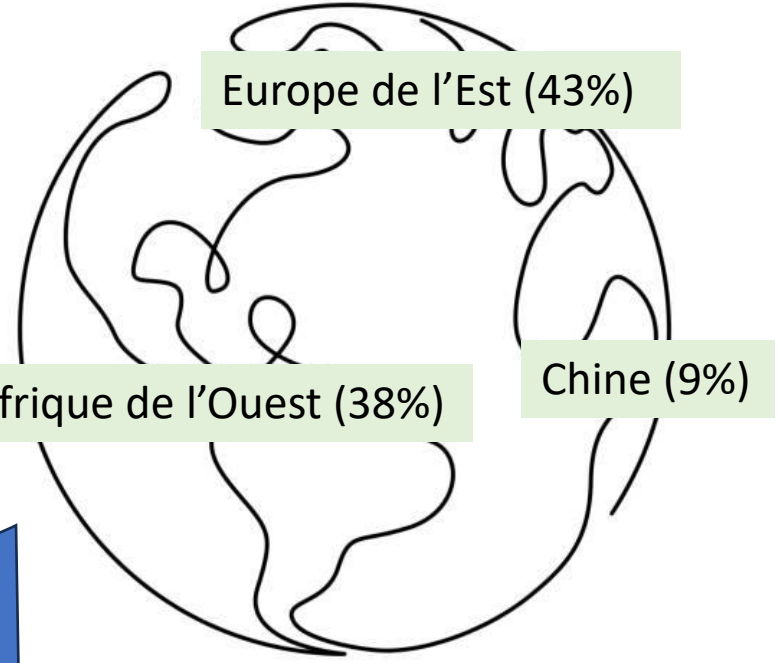
#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Travailleuses du sexe migrantes en France



93% : étrangers



Approche abolitionniste
victimes d'un système qui les exploite

Loi du 13 Avril 2016
clients verbalisables

Marseille : 12% migrants
> 1300 travailleurs du sexe

Une vulnérabilité sociale et sanitaire



Facteurs de vulnérabilité sanitaire et comorbidités

- Addictions, troubles psychiatriques
- Violences
- IST



Vulnérabilité sociale

- Migration, logement instable
- Travail du sexe, traite de l'être humain, violences sexuelles, discriminations
- Revenus, précarité



Mortalité précoce

- Suicide, meurtre
- Complication de la maternité
- VIH

Des barrières d'accès aux soins, Des parcours en soins primaires à préciser



Méconnaissance du réseau de santé local

**Situation administrative
Accès aux droits**

Stigmatisation

**Organisation des soins
Horaires inadaptés**



**INVS, 2010 (migrants ou non) :
80% ont consulté dans l'année
< 50% de leur initiative**

< 50% informent de leur activité

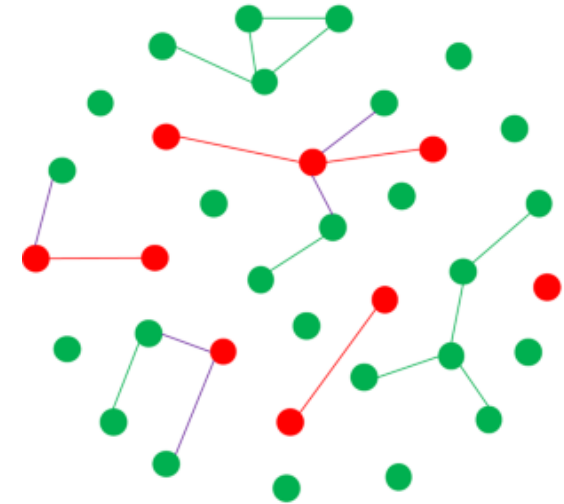
**Peu de données sur le suivi et
l'accroche au MG**

Objectifs

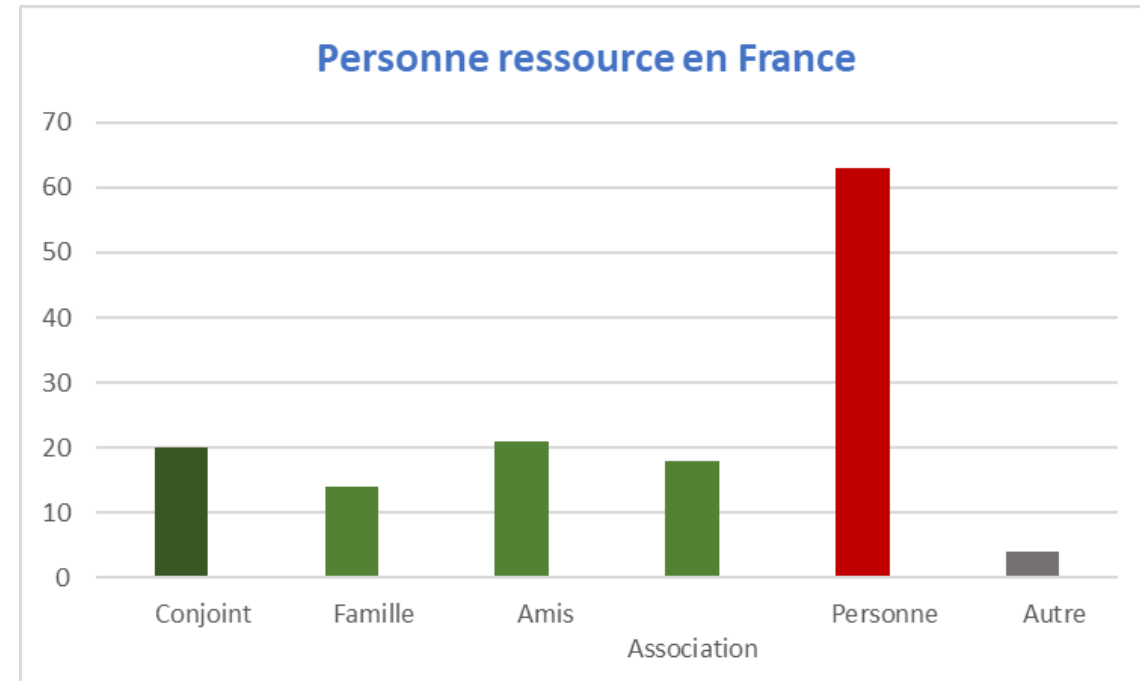
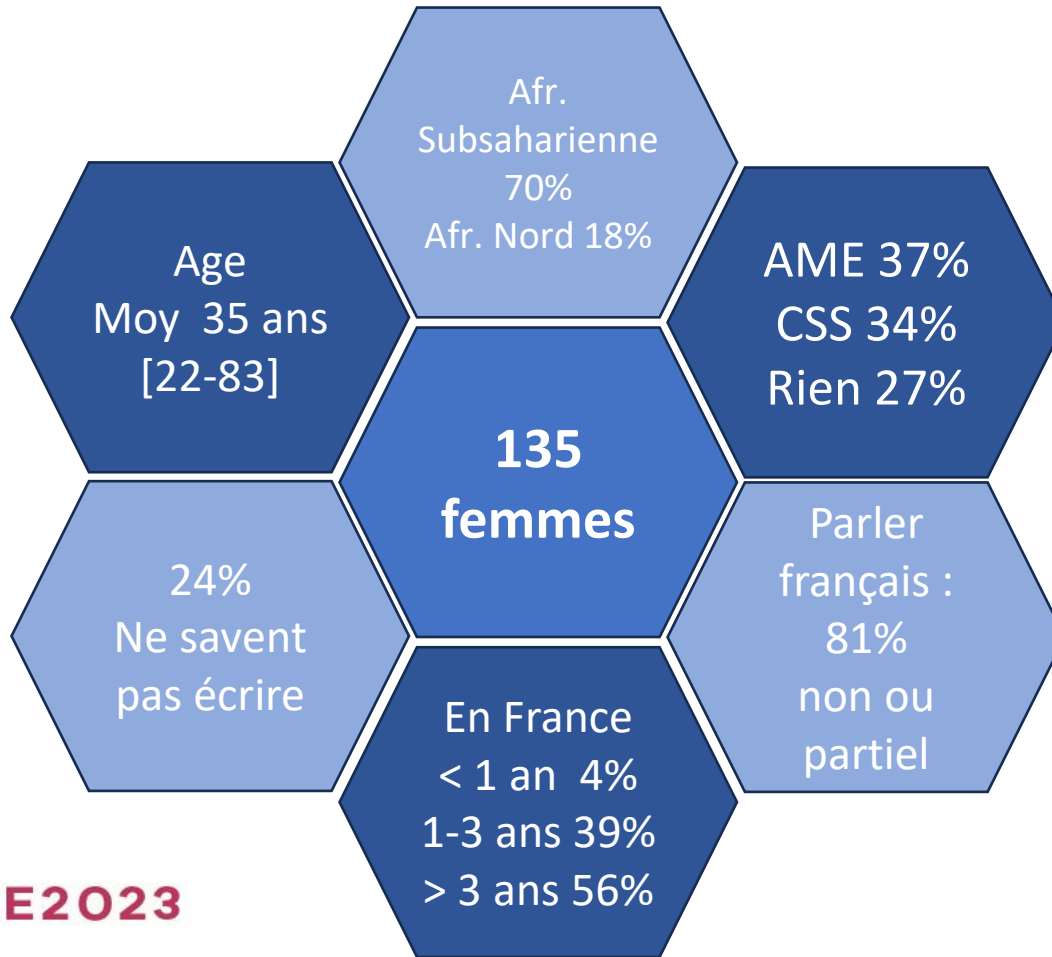
- **Evaluer le taux de travailleuses du sexe migrantes à Marseille bénéficiant d'un suivi régulier auprès d'un médecin généraliste.**
- Décrire leur recours aux soins, et les caractéristiques de leur suivi.
- Rechercher les caractéristiques associées à l'existence d'un suivi régulier auprès d'un médecin généraliste.

Méthode

- Etude ancillaire à **FASSETS** (Favoriser l'Accès à la Santé Sexuelle des Travailleuses du Sexe) : cohorte multiniveaux, participative, mixte
- Travailleuses du sexe migrantes à Marseille
- Respondent driven sampling (Mars 2022 - Mars 2023)
→ accès aux populations cachées
- Questionnaire d'une interne de médecine générale lors du recueil M0 (Roxane Shahbazkia), validé par CPP
- Analyses descriptives / identification facteurs associés à l'existence d'un médecin référent (Univarié)



Résultats (1) Caractéristiques générales



Résultats (2) Santé et parcours de soins (n=135)

- **33% (45) déclarent avoir un médecin référent**



24% (11) l'ont informé de leur activité

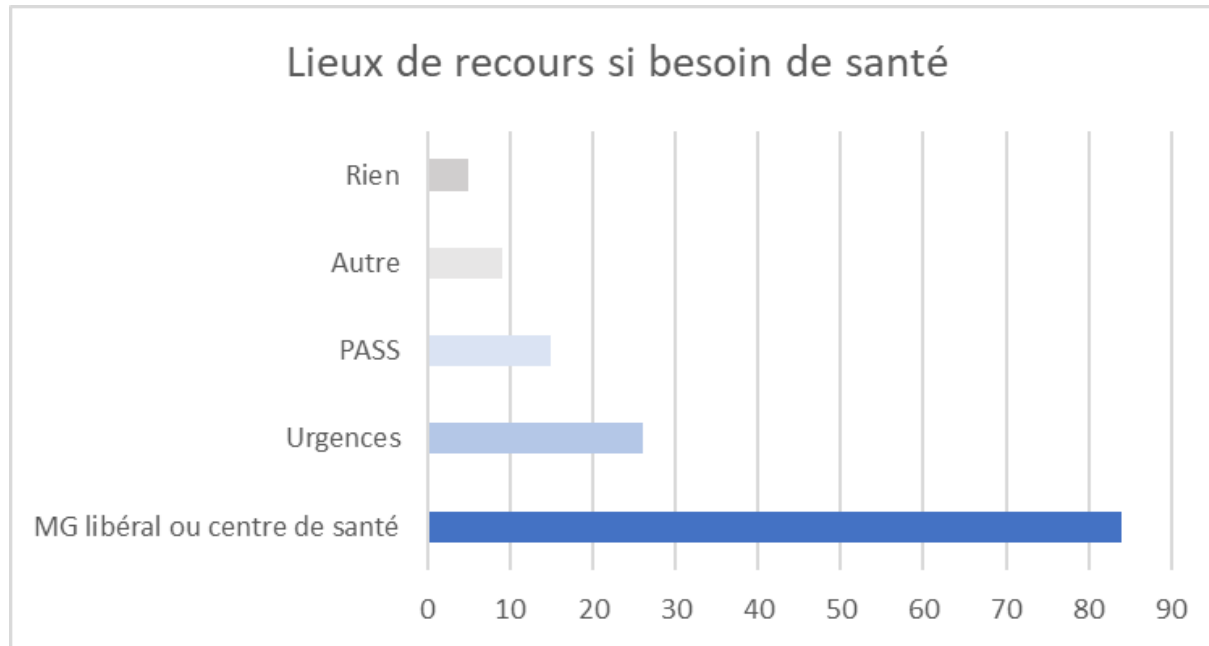
47% (21) ont un suivi depuis plus de 3 ans

29% (13) réalisent < 3 consultations/an

33% (15) réalisent > 10 consultations/an



Résultats (3) Santé et parcours de soins (n=135)

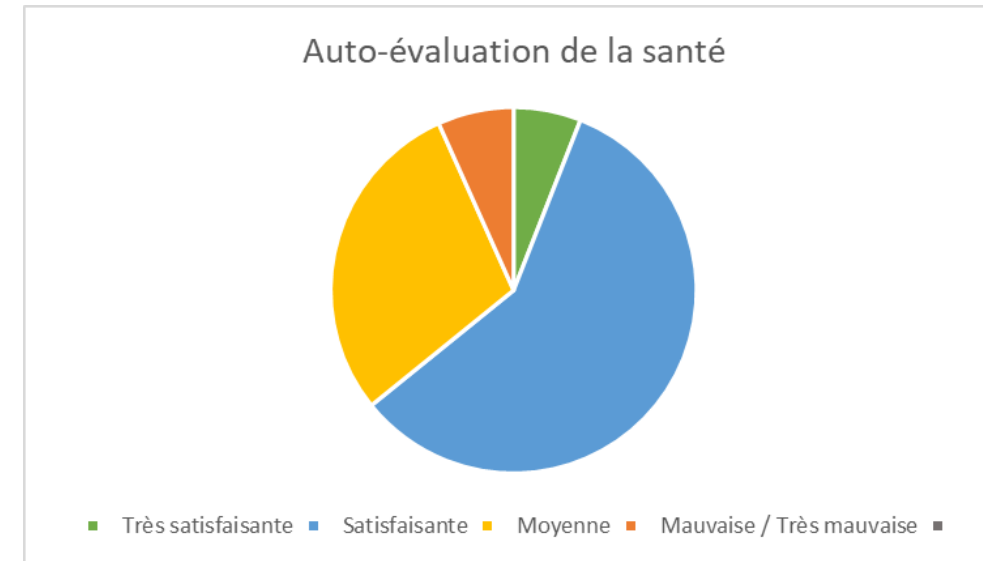


Effectifs

- **Urgences dans l'année : 20%**
- **Renoncement aux soins dans l'année : 11%**
- **Satisfaite à très satisfaite dernière consultation : 89%**

Résultats (4) Santé et parcours de soins (n=135)

	Effectifs	%
Tabagisme (n=135)	26	19%
Alcool > 3 verres / jour (n=135)	19	14%
Addictions autres (n=135)	7	5%
Pathologie chronique (n=135)	34	25%
IST dans l'année (n=133)	12	9%
Dépistage VIH (n=135)		
Jamais	25	19%
< 1 an	45	33%
> 1 an	65	48%
ATCD Avortement (n=128 femmes cis)	76	59%
Contraception effective (n=110 femmes concernées)	42	38%
Dépistage cancer du col (n=86 femmes concernées)	17	20%



Résultats (5) Facteurs associés à la présence d'un médecin référent (univarié) ($p < 0,05$)

Profils de patientes

- Pays d'origine (Af Nord)
- Age
- Couverture sociale (CSS ou RG)
- Ancienneté sur le territoire
- Ancienneté travail sexuel

Soins et santé

- Pathologie chronique (présence)
- Dépistage cancer col
- Mauvaise auto-perception de la santé
- Satisfaction de la consultation

Discussion (1) résultats principaux

- **Faible taux de patientes suivies** par un médecin référent (33%)
- **Abord insuffisant de la situation de travail du sexe** (24%)
- **Profil spécifique** des patientes avec un médecin référent (plus âgées, pathologies chroniques, originaires d'Algérie, Ancienneté sur le territoire et du travail sexuel)
- **Effet partiel** sur les parcours et données de prévention (dépistage cancer du col)

Discussion (2) Forces et limites



- Plus grande cohorte nationale des travailleuses du sexe migrantes
- Respondant driven sampling : méthode validée (population difficile à atteindre)



- Etude monocentrique
- Mineures non incluses
- Communauté d'Europe de l'Est sous représentée

Discussion (3) Perspectives

Médiation en santé
Aller vers

Sous-évaluation des besoins, auto-exclusion

Accès aux soins lié aux communautés et profils

Travail pair
Approche communautaire
Accès facilité, accueil

Situation sociale
Adapter la PEC
Relation / confiance
Donner la parole

**Anouk Chastand,
William Durieux**

Département de médecine générale,
faculté de médecine de Bordeaux

anoukchastand@gmail.com
exercer 2023;197:388-96.

Personnes en situation de prostitution

Étude qualitative sur les attentes et expériences en soins premiers

Sex workers: a qualitative study on the health care expectations and experiences of primary care

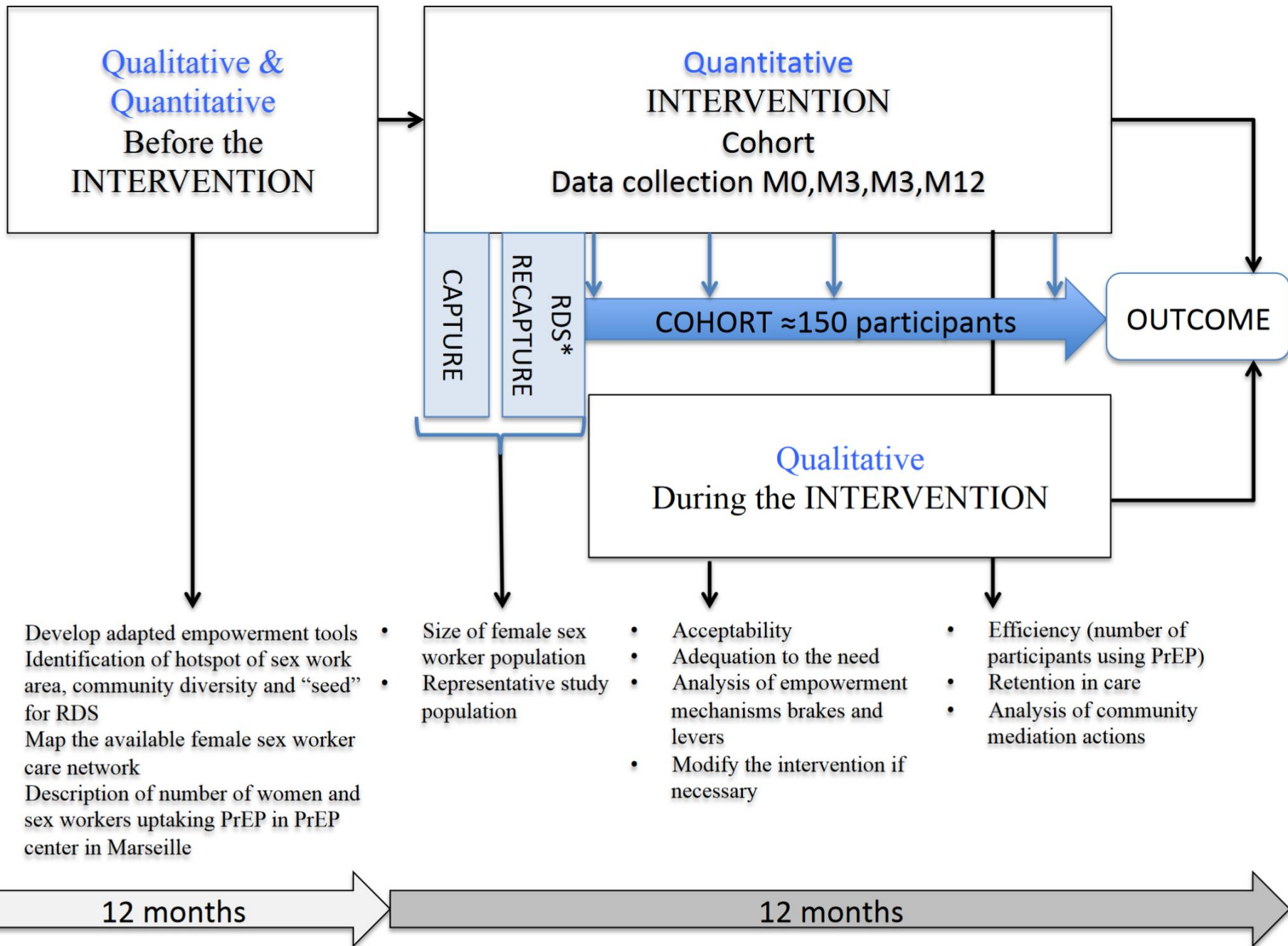
es et
nt
pative
valuer

Conclusion

- Barrières spécifiques d'accès aux soins insuffisamment levées par la présence d'un médecin référent
- Etat de santé dégradé / moindre prévention

- Favoriser l'équité des soins
- ✓ Repérer, approche centrée-patient
- ✓ Aller vers, empowerment, approche communautaire
- ✓ Innovations organisationnelles à développer et évaluer





- Develop adapted empowerment tools
- Identification of hotspot of sex work area, community diversity and “seed” for RDS
- Map the available female sex worker care network
- Description of number of women and sex workers uptaking PrEP in PrEP center in Marseille

- Size of female sex worker population
- Representative study population

- Acceptability
- Adequation to the need
- Analysis of empowerment mechanisms brakes and levers
- Modify the intervention if necessary

- Efficiency (number of participants using PrEP)
- Retention in care
- Analysis of community mediation actions