

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Band:** 115 (2017)  
**Heft:** 5

**Rubrik:** Infos sur la recherche

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 17.11.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Les risques en matière de protection pour les femmes et filles réfugiées

Source: [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) et la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) ont mené une mission d'évaluation de sept jours en Grèce et en Macédoine en novembre 2015 pour examiner les risques en matière de protection auxquels sont confrontées les femmes et les filles, dans le cadre de la crise actuelle des réfugiés dans la région. L'objectif de la recherche était de développer des recommandations concises et pratiques pour informer et améliorer les moyens de protection par les institutions de l'Union Européenne, les gouvernements, les acteurs humanitaires et les organisations de la société civile. Sur les 797 372 migrants arrivés en Grèce jusqu'en novembre 2015, 24% sont des enfants et 16% des femmes. C'est un parcours dangereux, les réfugiés et migrants étant souvent confrontés à des degrés élevés de violence, de chantage et d'exploitation, y compris des violences basées sur le genre. Les femmes céliba-

taires qui voyagent seules ou avec des enfants, enceintes ou qui allaitent, les adolescentes, les enfants non accompagnés, les enfants mariés jeunes – parfois eux-mêmes avec des nouveau-nés – les personnes handicapées et les personnes âgées constituent les populations parmi les plus à risque et requièrent une réponse coordonnée et effective en matière de protection.

L'évaluation a observé que les femmes et filles réfugiées et migrantes devaient faire face à des risques en matière de protection et que les réponses actuelles proposées par les gouvernements, acteurs humanitaires, institutions de l'Union européenne et organisations de la société civile ne sont pas adéquates. L'Union européenne ainsi que les gouvernements de la région doivent davantage collaborer avec les acteurs humanitaires pour renforcer les ressources permettant une protection efficace.

*Agence des Nations Unies pour les réfugiés*

## Violences fondées sur le genre

Source: [www.fra.europa.eu/fr/media/press-releases](http://www.fra.europa.eu/fr/media/press-releases)

Les femmes et les jeunes filles qui fuient les persécutions ou les troubles dans leur pays sont particulièrement exposées au risque de violence physique, sexuelle et psychologique lorsqu'elles cherchent un refuge, sont en transit et arrivent dans l'UE. Un panorama mensuel de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) publié en juin 2016 sur les questions relatives aux droits fondamentaux liées à la migration met en évidence la détresse de femmes réfugiées dans les centres d'accueil et d'hébergement.

Le rapport recense plusieurs problèmes liés à la prévention, à l'identification et à la prise en charge des victimes de violence fondée sur le genre, y compris le manque alarmant de données en provenance des Etats membres sur la violence à l'égard des femmes et des filles nouvellement arrivées ou ayant besoin de la protection internationale. Il indique l'utilisation commune de salles de bains et de douches dans les centres d'accueil et d'hébergement, en particulier le soir ou la nuit, sans séparation entre les hommes et les femmes. On accède parfois à ces installations par des couloirs non éclairés et des portes qui ne peuvent pas être verrouillées. Ces problèmes font courir des risques accrus aux femmes et aux filles et leur donnent un sentiment d'insécurité.

Les victimes signalent rarement les agressions dont elles ont fait l'objet, souvent par crainte de répercussions qu'un signalement aurait sur leur demande d'asile ou de représailles de l'auteur (surtout lorsqu'il s'agit de violence domestique) et par manque d'informations sur ce qui peut être fait. Dans certains Etats membres, les victimes qui fuient le centre sans autorisation parce qu'elles ont peur ou qu'elles ont été agressées, peuvent être considérées comme ayant commis une infraction.

Diverses législations et politiques de l'UE et de ses Etats membres tiennent compte de la violence fondée sur le genre lors de l'octroi de l'asile et lors de l'accueil des demandeurs d'asile. Cependant, sur la base des données émanant des neuf Etats membres les plus touchés par les flux migratoires, la FRA a recensé plusieurs défis que les Etats membres devraient relever en ce qui concerne l'identification, le signalement et la protection des femmes réfugiées:

- Aucun Etat membre ne collecte de données sur les incidents signalés de violence fondée sur le genre à l'égard des femmes réfugiées qui viennent d'arriver ou qui ont besoin de la protection internationale.
- De façon générale, les informations sur la violence fondée sur le genre, la manière de la signaler et les services d'aide ne sont pas disponibles dans les centres d'accueil.

- Les victimes sont réticentes à signaler les incidents aux responsables des centres d'accueil ou à la police. La plupart des Etats membres prennent des mesures pour remédier à cette situation, telles que des entretiens relatifs à l'asile avec les femmes, à l'écart de leur mari, dans des salles privées avec du personnel qualifié et des interprètes du même sexe; du matériel et des séances d'information; et des espaces réservés aux femmes.
- Près de la moitié des Etats membres disposent de lignes directrices ou de procédures pour identifier les victimes et les prendre en charge. Elles ne sont cependant pas toujours efficaces et une formation fait souvent défaut.
- Tous les Etats membres proposent une certaine forme de prévention de la violence fondée sur le genre et de protection des victimes. Le plus souvent, il s'agit de logements distincts pour les migrantes non accompagnées nouvellement arrivées et de l'accès des victimes à des foyers pour femmes. Les victimes peuvent parfois bénéficier d'une aide médicale et psychosociale et signaler des incidents violents, mais les mesures de protection et de prévention sont rarement exhaustives et sont peu coordonnées.
- La plupart des Etats membres n'ont pas mis en place de procédures spéciales pour les enfants victimes de violence.
- Certains Etats membres ne disposent pas de service d'aide juridictionnelle ou d'interprètes qualifiés pour les victimes de la violence fondée sur le genre dans les centres d'accueil.

*Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne*

## Syndrome de résignation: uniquement reporté chez les jeunes réfugiés en Suède

Source: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/644](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/644) v. 10 2016

En 2016, un groupe de chercheurs suédois a publié dans la revue *Frontiers in Behavioral Neuroscience* un article à propos du syndrome de résignation (SR), dont les médias se sont fait récemment l'écho en relatant le cas de jeunes réfugiés tombés dans une sorte de coma.

Ce syndrome désigne un désordre de longue durée qui affecte surtout les enfants et adolescents psychologiquement traumatisés par un processus de migration long et éprouvant. Un épisode dépressif est typiquement suivi par un retrait graduel qui évolue vers la torpeur jusqu'à un état nécessitant l'alimentation par intubation et caractérisé par un échec à répondre aux stimuli, mêmes douloureux. Le patient semble inconscient. La guérison apparaît après des mois voire des années et serait dépendante d'un espoir conféré à la famille quant à leur situation.

De janvier 2003 à avril 2005, 424 cas ont été reportés et sur les 6547 demandes d'asiles soumises pour des enfants (0-17ans) en Suède en 2004, 2,8% étaient diagnostiqués avec un tel trouble. Aucun autre cas n'a été reporté dans un autre pays, ce phénomène apparaît ne concerner que la Suède.

Les descriptions des désordres ressemblant au SR peuvent être trouvées dans la littérature et la condition n'est pas nouvelle. Néanmoins, la magnitude et la distribution géographique se démarquent. Les nombreux cas reportés en

Suède durant la dernière décennie ont incité l'Agence Nationale de la santé et des affaires sociales à reconnaître le SR comme une entité séparée.

La catatonie psychogénique est proposée pour s'adapter le mieux à la présentation clinique. La réponse au traitement, l'altération du métabolisme du cerveau ou la préservation de l'attention peuvent confirmer cette hypothèse. Les données épidémiologiques suggèrent que les croyances et attentes liées à la culture génèrent et dirigent l'expression du symptôme. Les auteurs de l'article avancent que la psychogénèse liée à la culture peut favoriser la distribution endémique. Enfin, les chercheurs proposent un modèle neurobiologique du SR dans lequel l'impact d'attentes fortement négatives est directement responsable de changements dans les systèmes comportementaux des individus les plus vulnérables.

*Karl Sallin et al.*

# Migration et autisme

Source: [www.ki.se/en/research/migration-during-pregnancy-increases-risk](http://www.ki.se/en/research/migration-during-pregnancy-increases-risk)

Le risque d'être affecté par l'autisme augmente pour les enfants qui arrivent en Suède dans le ventre de leur mère. Les femmes qui étaient enceintes lorsqu'elles ont migré ont une probabilité presque deux fois plus grande d'avoir un enfant atteint d'autisme. Tels sont les résultats d'une étude menée en 2012 par l'Institut Karolinska de Stockholm en Suède.

Il était déjà connu que les familles d'immigrés comptent un nombre plus élevé d'enfants autistes. Les recherches de l'Institut Karolinska ont examiné le lien et révèlent que ce risque élevé apparaît être connecté au fait que la mère était ou pas enceinte à son arrivée en Suède.

«Ceci indiquerait que l'occurrence d'autisme est liée à des facteurs environnementaux, ce qui est relié au processus de migration» explique la chercheuse Cecilia Magnusson, qui a mené les études. Elle et ses collègues ont parcouru les fichiers du près de demi-million d'enfants qui se trouvaient à Stockholm entre 2001 et 2007. Presque 5000 enfants étaient diagnostiqués avec un trouble autistique et presque 800 d'entre eux avaient des origines étrangères.

Cecilia Magnusson ne peut pas commenter les causes derrière le risque élevé mais elle propose quelques théories.

«Ceci pourrait être dû au stress. On peut imaginer que pour ces futures mères, fuir leur pays d'origine alors qu'elles sont enceintes les place dans une position particulièrement vulnérable. Mais cela peut aussi être lié à des facteurs diététiques auxquels les personnes ne sont pas habituées, ou une exposition soudaine à des contaminants. Le manque de vitamine D a été proposé au préalable comme un facteur de risque possible pour les femmes migrantes, mais nos données ne peuvent pas s'appliquer ici. Les femmes qui ont longtemps vécu en Suède devraient même avoir un niveau plus bas de vitamine D et par conséquent un risque plus élevé de donner naissance à un enfant avec des troubles autistiques plutôt que des femmes arrivées récemment. Or, ce n'est pas le cas », conclue Cecilia Magnusson.

*Fredrik Hedlund*

## Femmes enceintes migrantes en Suisse: une communication inadéquate

Source: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18704286](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18704286)

En 2007, une recherche a été menée en Suisse pour mesurer les problèmes rencontrés par les femmes enceintes migrantes et leurs interactions avec le système de santé suisse. Les groupes observés réunissaient des femmes des communautés turques et portugaises. Les femmes suisses étaient incluses comme groupe de référence et des interprètes étaient convoqués si besoin.

L'étude a révélé que les femmes migrantes en Suisse font face à des situations stressantes qui peuvent différer selon leur nationalité et leur durée de séjour dans le pays. Les principaux facteurs affectant négativement la grossesse étaient le stress engendré par les conditions de vie précaires, un travail lourd durant la grossesse, une communication inadéquate avec les assurances sociales et la perception d'un ressenti de racisme et de discrimination au sein de la société.

Les principaux résultats de cette recherche qualitative confirment que les communautés migrantes nécessitent davantage d'attention portée à leur santé, en raison de nombreuses barrières vécues en Suisse vis-à-vis des assurances de santé. Améliorer la santé reproductive des migrants est une priorité qui peut être prise en charge par des interventions de santé publique, y compris l'intégration des migrants au sein de la société, un respect strict des conditions de travail, une communication améliorée avec les assurances sociales, et une information plus ciblée pour les communautés migrantes.

*Paola Bollini et al.*