



SENOVIE

Mobilités thérapeutiques et cancer du sein: expériences et vécus de femmes africaines en France

Abdourahmane Coulibaly, Julie Robin et Clémence Schantz

CONTEXTE

Alors que le cancer du sein est le cancer le plus fréquent au monde, toutes les femmes n'ont pas accès à une prise en charge de qualité. Cela amène certaines femmes à voyager, notamment vers la France.

QUEL ÉTAIT L'OBJECTIF ?

Comprendre les parcours de soin et de vie de femmes d'Afrique subsaharienne atteintes d'un cancer du sein venues se faire soigner en France.

CE QUI A ÉTÉ FAIT

A partir de 19 entretiens individuels réalisés auprès de 11 femmes âgées de 30 à 59 ans, l'étude :

- analyse les raisons qui amènent certaines femmes à partir se faire soigner en France
- décrit les vécus des femmes en France, depuis l'entrée dans les soins jusqu'à « l'après-cancer »
- étudie le rôle des réseaux de soutien dans le vécu du parcours de soins et de l'« après-cancer » en France



QU'AVONS-NOUS TROUVÉ ?

Les femmes migrent pour se sauver et envisagent la mobilité thérapeutique comme une possibilité de dernier recours. Le choix de la France s'explique à la fois par la réputation des traitements et des connaissances.

« Quand on parle de cancer en Afrique, ce que nous on voit c'est la mort. Parce qu'on se demande est-ce que tu vas t'en sortir. Toutes les femmes que j'ai vues, que j'ai connues, qui ont eu le cancer, sont parties [...] En Afrique, chez moi, je me voyais déjà condamnée. » (Rokya)

Le délai entre la prise de décision et le départ effectif est généralement long car l'organisation du départ requiert une forte mobilisation financière, administrative et sociale par les femmes et leur entourage. Les femmes **arrivent en France dans des conditions de santé très dégradées.**

A leur arrivée en France, les femmes sont le plus souvent hébergées chez des connaissances, dans des **conditions d'accueil inadaptées** et sont **exposées à des violences verbales et psychologiques** de la part de leurs hôtes. Ces situations aboutissent le plus souvent à leur expulsion du logement, les contraignant à recourir à **l'hébergement d'urgence sur de longues périodes.**

Pour accéder aux soins, les femmes se heurtent à des procédures administratives contraignantes qui peuvent engendrer des retards de prise en charge et de l'anxiété, notamment parce qu'elles doivent être menées concomitamment aux traitements. L'attitude du personnel médico-social à l'hôpital peut également avoir des conséquences délétères (discrimination dans les soins, refus de soins) ou bénéfiques (accès aux soins facilité).

« Souvent je me disais, « Tu es inquiète, comment tu vas guérir ? Tu es avec cette question des papiers... » [...] Il y a des jours, je me réveillais avec des cauchemars, je voyais des policiers... » (Rokya)

La solitude des femmes, souvent abandonnées par leur mari, entraîne une accumulation de souffrances durant le parcours de soin et aboutit à des **situations de grande détresse, voire de désespoir.** Il est difficile pour l'entourage demeuré dans le pays d'origine d'apporter un soutien approprié à distance.

« Je suis sa sœur, elle veut pas voir le sein de sa sœur coupé. C'est quoi que je vais lui dire ? Donc quand on s'appelle, je lui dis « Ca va, y'a pas de problème. » (Sonia)

Le soutien psychologique apporté par le personnel médico-social est **déterminant** dans l'acceptation et le vécu des traitements. Des associations de soutien aux personnes en situation de précarité apportent un appui au logement et de l'aide alimentaire. Parallèlement, **les associations spécifiquement dédiées à la lutte contre les cancers du sein souffrent d'un manque de visibilité auprès des patientes venues de l'étranger et sont peu adaptées à leurs besoins et à leurs parcours de vie et de soins.**

« S'il y avait une association comme ça, vraiment ça allait nous aider psychologiquement d'abord. Parce qu'au moins, si tu allais savoir qu'il y a des gens qui ont passé par ça [...] et ils sont arrivés à ça. » (Rokya)



Pour ces femmes, imaginer une vie après la maladie est intrinsèquement lié au souhait de retourner ou non dans le pays d'origine. Le fait de n'avoir plus qu'un seul sein (ou de ne plus en avoir du tout) peut empêcher certaines femmes de se projeter dans un retour dans leur pays d'origine. Les projets de vie après le cancer sont conditionnés à la possibilité de faire venir ses enfants, aux perspectives professionnelles, ainsi qu'à l'obtention d'un titre de séjour pérenne.

» « Je veux rentrer, mais faire quoi là-bas, avec un sein ? Faire quoi ? Reprendre les activités là-bas ? Avec un côté, est-ce que je pourrai porter des charges lourdes ? » (Sonia)

» « Si j'ai les papiers, si j'arrive à avoir un boulot, travailler ou étudier, la famille aussi, au moins que les enfants me rejoignent ici, je vais rester. Mais si les enfants ne sont pas là, vraiment ca serait difficile pour moi. » (Rokya)

✓ CONCLUSION

La « double rupture biographique », provoquée par le cancer du sein et par la migration engendre des difficultés spécifiques dans l'accès aux droits et aux soins et touche tous les aspects de la vie des femmes rencontrées. Alors qu'elles sont envisagées comme seul moyen de fuir la mort biologique que représente le cancer du sein dans leur pays d'origine, les mobilités thérapeutiques semble conduire vers une mort sociale dans le pays d'arrivée. Le faible accès aux processus de reconstruction dont disposent les femmes entrave leur reconstruction identitaire et corporelle.

i RECOMMANDATIONS

- Construire une stratégie de plaidoyer pour rendre ces femmes visibles et faciliter leur accès aux droits et aux soins en France
- Favoriser la création d'une association de patientes spécialisée dans l'accompagnement des femmes ayant migré vers la France pour traiter leur cancer du sein



✈ CONTACTS

Abdourahmane Coulibaly & Clémence Schantz
coulibalyabdourahmane@gmail.com & clemence.schantz@ird.fr

