

# Population & Sociétés

## Les violences sexuelles envers les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne après la migration en France

Julie Pannetier\*, \*\*, •, Andrainolo Ravalihasy\*, • •, Annabel Desgrées du Loû\*\*, •, • •, France Lert•, Nathalie Lydié♦ pour le groupe *Parcours*\*

Les violences sexuelles envers les femmes sont de mieux en mieux connues parce qu'elles font l'objet d'enquêtes et que la parole se libère. Celles subies par les femmes immigrées sont moins connues. S'appuyant sur l'enquête *Parcours*, Julie Pannetier et ses collègues nous décrivent les violences sexuelles envers les femmes originaires d'Afrique subsaharienne après leur arrivée en France et expliquent les facteurs qui les favorisent.

Les violences sexuelles envers les femmes immigrées sont fréquentes mais restent largement invisibles dans les statistiques publiques en Europe (encadré 1). Si l'opinion publique y a été sensibilisée dans les pays de transit, c'est beaucoup moins le cas lorsque ces violences ont lieu dans le pays de destination. Pourtant, même après la migration, les femmes sont confrontées à des contextes marqués par des insécurités multiples qui les exposent à des violences sexuelles, rarement documentées et analysées. Leurs effets sur la santé sont également peu étudiés. L'enquête *Parcours* réalisée en 2012-2013 dans des établissements de santé en Île-de-France, auprès de femmes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne, permet de situer les violences sexuelles dans le parcours migratoire et d'examiner le contexte social de survenue de ces violences après la migration ainsi que leurs conséquences en termes d'exposition au VIH (encadré 2). Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne représentent 13% des immigrés en France [1]. Les femmes sont particulièrement touchées par l'infection à VIH et l'enquête *Parcours* a été réalisée pour comprendre les facteurs qui augmentent leur risque d'infection.

### Encadré 1. Les violences sexuelles envers les femmes immigrées en Europe

Les enquêtes conduites auprès de femmes réfugiées, demandeuses d'asile, sans titre de séjour ou en situation de précarité résidentielle révèlent une fréquence très élevée de violences sexuelles au cours de la vie : 1 femme sur 4 ou 5 a déclaré en avoir été victime [2-3-4], une partie des violences sexuelles ayant lieu après la migration [2-3]. La violence sexuelle subie apparaît bien plus fréquente que celle mesurée en population générale. Dans l'enquête sur la sexualité des Français (CSF) menée en 2006, à la même question que celle de l'enquête *Parcours*, 7% des femmes déclaraient des rapports sexuels forcés au cours de leur vie [5]. Dans les enquêtes basées sur des échantillons représentatifs de la population générale, telles que le Baromètre santé 2010 (Santé publique France) ou l'enquête *Virage* (Ined) en France, la fréquence des rapports sexuels forcés/viols au cours de la vie ne diffère pas entre les femmes de la population majoritaire et les femmes originaires d'Afrique subsaharienne. Elle s'élève à respectivement 5% et 6% dans le baromètre santé 2010, et après ajustement sur l'âge des femmes, la probabilité d'avoir déclaré des rapports sexuels forcés n'est pas statistiquement différente entre les deux populations. Les femmes en situation de grandes vulnérabilités (sans titre de séjour et/ou sans logement stable) échappent à l'échantillonnage de ces grandes enquêtes. Ainsi, plus les enquêtes prennent en compte ou ciblent les femmes immigrées en situation de grande vulnérabilité (exilées et/ou sans titre de séjour) plus la fréquence des violences sexuelles apparaît élevée.

\* Cresppa-GTM (Université Paris 8, Université Paris Nanterre, CNRS)

\*\* Institut des Migrations

• Ceped (Université Paris Descartes - IRD), ERL Inserm SageSud

•• Institut de Recherche pour le Développement (IRD)

♦ Santé publique France

**Tableau. Caractéristiques sociodémographiques des immigrées enquêtées et violences sexuelles avant et après la migration**

	Femmes vues en centre de santé	Femmes séropositives suivies à l'hôpital	
	N=405	N=568	
Âge médian à l'arrivée en France	26 ans	28 ans	
Durée médiane depuis l'arrivée (en années)	13 ans	12 ans	
Répartition par niveau d'étude (%)			
<i>Primaire</i>	20	19	
<i>Secondaire</i>	54	60	
<i>Supérieur</i>	26	21	
Raisons de la migration (%)			
<i>Chercher un emploi/tenter sa chance</i>	20	35	
<i>Rejoindre la famille</i>	46	39	
<i>Menacé dans son pays</i>	18	10	
<i>Études</i>	13	8	
<i>Raisons médicales</i>	4	8	
Proportion en couple à l'arrivée (%)	54	45	
Au moins une année sans titre de séjour (%)	43	51	
Au moins une année sans hébergement (%)	21	30	
Au moins une année hébergée par un tiers (%)	54	63	
Violences sexuelles			
Au cours de la vie (%)	18	20	
Rapports sexuels forcés avant l'âge de 15 ans (%)	3,7	3,5	
Rapports sexuels forcés depuis l'âge de 15 ans (%)	14	17	
Rapports sexuels forcés depuis l'âge de 15 ans (%), dont			
<i>Avant la migration (%)</i>	11,3	10,5	
<i>Après la migration (%)</i>	3,5	7,2	
		Infectées avant la migration	Infectées depuis la migration
		N=391	N=156
Proportion ayant subi des rapports sexuels forcés depuis l'âge de 15 ans après la migration (%)	3,5	4,2	15,1

Source : Enquête ANRS-PARCOURS 2012-13

## Conditions de la migration et de la vie en France

L'enquête Parcours a été conduite dans 74 structures de santé. Deux échantillons représentatifs de deux groupes d'immigrées originaires d'Afrique subsaharienne ont été constitués : un groupe de 405 femmes recrutées dans des centres de santé de médecine générale et un autre de 568 femmes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital (encadré 2).

Les femmes rencontrées en consultation de médecine générale avaient un âge médian de 26 ans<sup>(1)</sup> à leur arrivée en France (tableau). La grande majorité d'entre elles (80%) ont un niveau d'études secondaire ou supérieur. Les raisons de leur migration sont : rejoindre un membre de leur famille ou un conjoint (46%), chercher un travail et une vie meilleure (20%), quitter leur pays où elles sont menacées (18%), poursuivre des études (13%), voyager pour des raisons médicales (4%). À leur arrivée en France, 54% d'entre elles sont en couple et 33% ont au moins un enfant de moins de 18 ans. Le temps médian pour obtenir un titre de séjour d'au moins une année est de 3 ans [1]. L'insécurité résidentielle

et administrative après la migration est fréquente : un cinquième des femmes (21%) déclarent avoir dû changer souvent d'hébergement durant la même année depuis l'arrivée en France. Plus de la moitié d'entre elles (54%) déclarent avoir été hébergées pendant au moins une année par un tiers (partenaire, connaissance, famille). L'insécurité administrative est également importante : 43% des femmes ont déclaré avoir été au moins une année sans titre de séjour.

Les femmes suivies à l'hôpital pour une infection VIH présentent des caractéristiques proches. À leur arrivée en France, elles ont en moyenne deux ans de plus (âge médian de 28 ans), sont moins souvent en couple (45%) mais ont pour la moitié d'entre elles déjà un enfant (53%). Elles ont un peu moins souvent quitté leur pays car elles y étaient menacées (10%) ou pour poursuivre des études (8%), et plus souvent pour des raisons médicales (8%). L'insécurité résidentielle et administrative après la migration est sensiblement plus fréquente pour elles (tableau).

## Les violences sexuelles après la migration

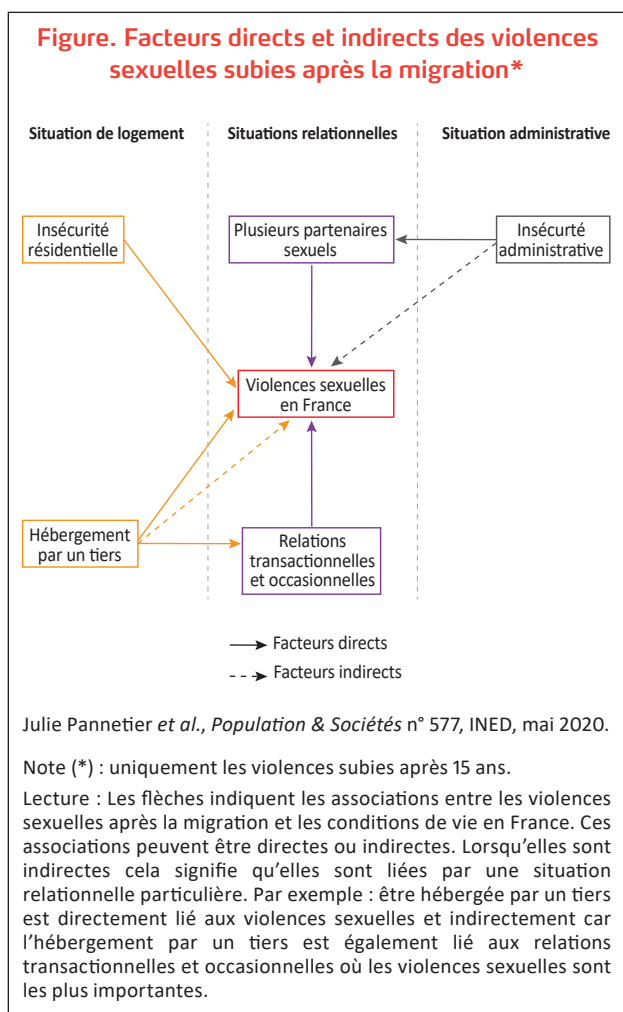
Environ une femme sur cinq déclare avoir subi des violences sexuelles au cours de sa vie, chiffre très élevé et comparable à ce qui a été observé dans

d'autres études auprès d'immigrées en France et en Europe (encadré 1).

Si on considère uniquement les violences vécues après la migration et à partir de 15 ans (les violences sexuelles envers les filles de moins de 15 ans nécessiteraient une autre enquête), 3,5% des femmes recrutées en centre de santé ont déclaré avoir subi des violences depuis leur 15 ans ; et 7% chez les femmes suivies pour une infection VIH (tableau). Les femmes qui ont fui leur pays en raison de menaces pour leur vie, qu'elles aient ou non obtenu le statut de réfugiées, rapportent 2,3 fois plus souvent avoir subi des violences sexuelles avant leur migration et déclarent 3,7 fois plus avoir été violées après leur migration que les femmes venues en France pour chercher un emploi. Ainsi, les femmes dont la migration est motivée par la violence dans leur pays d'origine, sont plus susceptibles d'être à nouveau victimes de violences (ici sexuelles) dans le pays d'accueil.

(1) La moitié des femmes avait moins de 26 ans et l'autre moitié, 26 ans ou plus.

**Figure. Facteurs directs et indirects des violences sexuelles subies après la migration\***



### L'insécurité résidentielle et administrative accroît ces violences sexuelles

Les conditions de vie qui exposent aux violences sexuelles après la migration ont été identifiées à l'aide d'un modèle capable de rendre compte des facteurs directs et indirects de ces violences (figure).

Le fait de changer souvent d'hébergement au cours d'une même année, avec des nuits passées alternativement en hébergement d'urgence, chez des connaissances et/ou dans la rue, est associé à une probabilité plus élevée de subir des violences sexuelles en comparaison avec les années pendant lesquelles les femmes ont leur propre logement. Cette instabilité résidentielle est un facteur direct.

Les périodes pendant lesquelles les femmes déclarent ne pas avoir de titre de séjour sont aussi celles où elles ont plusieurs partenaires sexuels, et la probabilité de subir un viol est accrue pendant ces périodes. L'instabilité administrative est un facteur indirect des violences sexuelles (figure). En l'absence de titre de séjour, et dans l'incapacité d'avoir accès à un emploi légal rémunéré, les femmes ont plusieurs partenaires sexuels et font face à plus de violences sexuelles.

Lorsque les femmes sont hébergées par des partenaires, des connaissances ou de la famille leur risque de subir des violences

sexuelles est plus élevé. L'hébergement par un tiers ne garantit pas un espace sans harcèlement ni violences sexuelles. Les enquêtes sur les violences sexuelles en France [5-6] ont bien montré qu'elles se déroulent majoritairement dans l'espace domestique ou privé et sont le fait de personnes connues des victimes : conjoints et ex-conjoints ou membres de la famille. La dépendance des femmes à l'égard des hommes, y compris des partenaires intimes, de leurs connaissances ou des membres de leur famille, renforce les mécanismes d'appropriation du corps des femmes. Ces mécanismes ne sont pas propres aux femmes immigrées mais ils sont à l'évidence renforcés par leur précarité résidentielle.

Les situations relationnelles sont elles-mêmes étroitement liées aux conditions de vie des femmes et aux violences sexuelles qu'elles subissent. Les relations sexuelles depuis l'arrivée en France pour obtenir de l'argent ou subvenir à des besoins matériels (relations transactionnelles – figure), tels que l'hébergement, ont été rapportées par 2% des femmes vues en centres de santé et 7% des femmes séro-positives. Ces relations favorisent grandement la survenue de violences sexuelles.

Les situations de précarité résidentielle et administrative constituent donc des facteurs directs et indirects des violences sexuelles, car ce sont des contextes dans lesquels ces violences surviennent davantage.

### Les violences sexuelles après la migration et le risque d'infection par le VIH

L'enquête Parcours révèle qu'un tiers des femmes séro-positives a été infecté après la migration. Les femmes diagnostiquées au moins 11 ans après leur arrivée, ou qui ont réalisé un test de dépistage du VIH négatif en France, ou encore qui ont commencé leur vie sexuelle en France, ont très certainement été infectées après la migration<sup>(2)</sup>. Les femmes infectées par le VIH après leur migration rapportent 4 fois plus souvent avoir été victimes de rapports sexuels forcés après la migration que les femmes non infectées (15% versus 3,5%; tableau). Ce résultat ne permet pas d'affirmer que l'infection à VIH est directement liée aux rapports sexuels forcés (aucune étude ne permet une telle précision). En revanche, on peut conclure de cette étude que pour une part des femmes infectées par le VIH après la migration, des violences sexuelles se mêlent à des situations sexuelles à risque de transmission de l'infection dans un environnement social marqué par des insécurités multiples.

\*\*\*

La lutte contre les violences de genre doit prendre en compte celles subies par les femmes immigrées dans un contexte de précarité majeure, elles doivent être reconnues et prises en charge. Le risque majoré d'infection VIH en

(2) Une modélisation mathématique de données biologiques a également permis de situer l'infection avant ou après la migration [8].

## Encadré 2. L'enquête Parcours : une étude sur le VIH, l'hépatite B et la santé dans les parcours de vie des immigrées subsahariennes vivant en Île-de-France\*

Dans les échantillons aléatoires de l'enquête ANRS Parcours\*\* : étaient éligibles les femmes âgées de 18 à 59 ans résidant en Île-de-France, nées dans un pays d'Afrique subsaharienne et de nationalité de l'un de ces pays à la naissance, quelle que soit leur nationalité au moment de l'enquête.

L'étude porte sur les parcours de vie de 405 femmes venues en consultation de médecine générale et 568 femmes suivies à l'hôpital pour une infection VIH (156 infectées après la migration et 391 avant la migration, sachant que pour 21 femmes, l'infection n'a pas pu être datée).

Les femmes vues en consultation de médecine générale consultent dans les centres de santé en Île-de-France, ce qui inclut à la fois des centres généralistes et des centres dédiés aux personnes en situation de précarité. Les femmes suivies pour une infection VIH le sont dans les services hospitaliers VIH d'Île-de-France.

L'enquête était proposée aux personnes éligibles par le médecin au cours de la consultation. L'entretien était réalisé par un enquêteur spécialisé, soit à l'issue de la consultation médicale, soit sur rendez-vous. Toutes les informations ont été recueillies de façon anonyme.

Les histoires de vie des femmes ont été recueillies au moyen d'une grille biographique couplée à un questionnaire. La grille biographique permet de retracer les événements de vie liés à l'hébergement et au logement depuis l'arrivée en France, ainsi que l'histoire des titres de séjour. Les relations affectives et sexuelles sont également renseignées chaque année depuis l'arrivée en France. Les violences sexuelles ont été datées et situées sur la grille biographique ; ce qui permet d'analyser année par année le contexte social de survenue de ces violences.

La question sur les violences sexuelles posée aux femmes enquêtées était la suivante: « Vous est-il arrivé que quelqu'un vous impose d'avoir des rapports sexuels contre votre volonté ? » Et si la réponse est oui : « Pouvez-vous me dire à quel(s) moment(s) de votre vie cela s'est-il passé ? ». La ou les années lors desquelles cela s'est produit ont été inscrites sur la grille biographique.

Pour analyser le contexte social de survenue de ces violences chaque année depuis la migration, nous avons utilisé un modèle à équations structurelles adapté aux données longitudinales de l'enquête [7]. Il s'agit de modéliser la structure des relations entre différentes variables. Les hypothèses testées sont formulées a priori et à partir des études sur le sujet (on parle d'analyse confirmatoire).

Plus d'information sur [www.ceped.org/parcours](http://www.ceped.org/parcours)

\* Le groupe Parcours est composé de A. Desgrées du Loû, F. Lert, R. Dray Spira, N. Bajos, N. Lydié (responsables scientifiques), J. Pannetier, A. Ravalihasy, A. Gosselin, E. Rodary, D. Porette, J. Situ, P. Revault, P. Sogni, J. Gelly, Y. Le Strat, N. Razafindratsima.

\*\* ANRS : Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales.

signe la gravité. L'insécurité et l'absence d'accès aux droits sont des causes sous-jacentes des violences sexuelles que subissent ces femmes. L'accès au logement et à un titre de séjour sont des conditions indispensables pour exercer le droit à vivre sans violence et sans atteinte à la santé.

## Références

- [1] Gosselin A., Desgrées du Loû A., Lelièvre E., Lert F. *et al.*, 2016, Migrants subsahariens : combien de temps leur faut-il pour s'installer en France ?, *Population et Sociétés*, n° 533, 4 p.
- [2] Keygnaert I., Vettenburg N., Temmerman M., 2012, Hidden violence is silent rape: Sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands, *Culture, Health and Sexuality*, 14(5), p. 505-520.
- [3] Chauvin P., Simonnot N., Vanbiervliet F., Vicart M., Vuillermoz C., 2015, *Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health in 26 cities across 11 countries: Report on the social and medical data gathered in 2014 in nine European countries, Turkey and Canada*; Doctors of the World-Médecins du Monde International Network: Paris, France.
- [4] Andro A., Scodellaro C., Eberhard M., Gelly M. et l'équipe Dsafhir, 2019, Parcours migratoire, violences déclarées et santé perçue des femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de-France. Enquête Dsafhir, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2019(17-18), p. 334-341.
- [5] Bajos N., Bozon M. et l'équipe CSF, 2008, Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère, *Population et Sociétés*, n° 445, 4 p.
- [6] Hamel C., Debauche A., Brown E., Lebugle A. et al., 2016, Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage, *Population et Sociétés*, n° 538, 4 p.
- [7] Pannetier J., Ravalihasy A., Lydié N., Lert F. et Desgrées du Loû A., 2018, Prevalence and circumstances of forced sex and post-migration HIV acquisition in sub-Saharan African migrant women in France: an analysis of the ANRS-PARCOURS retrospective population-based study », *The Lancet Public Health*, 3 (1), p. e16-e23.
- [8] Desgrées du Loû A., Pannetier J., Ravalihasy A. et al., 2015, Sub-Saharan African migrants living with HIV acquired after migration, France, ANRS PARCOURS study, 2012 to 2013, *Eurosurveillance*, *European Centre for Disease Prevention and Control*, 20(46), p. 31-38.

## Résumé

L'enquête Parcours réalisée en 2012-2013 dans des établissements de santé en Île-de-France permet d'étudier les violences sexuelles que les femmes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne ont subies après leur migration et d'examiner le contexte social de leur survenue. L'insécurité résidentielle et administrative accroît ces violences sexuelles. Un tiers des femmes séropositives pour le VIH a été infecté après la migration, et rapporte quatre fois plus souvent avoir été victime de rapports sexuels forcés que les femmes non infectées.

## Mots-clés

Violences sexuelles, femmes, migrations, France, immigrées d'Afrique subsaharienne, infection par le VIH, précarité, insécurité résidentielle.

[cliquer ici pour la  
version française](#)

# Population & Societies

## Sexual violence against women from sub-Saharan Africa after migration to France

Julie Pannetier, \*, \*\*, • Andrainolo Ravalihasy, •, \*\* Annabel Desgrées du Loû, \*\*, •, • France Lert, • and Nathalie Lydié, ♦ for the *Parcours* survey team

As victims begin to speak out and new surveys are conducted, a clearer picture of sexual violence against women is emerging. But little is known about how immigrant women are affected. Drawing on data from the *Parcours* survey, Julie Pannetier and her colleagues describe the sexual violence experienced by women from sub-Saharan Africa after arriving in France and explain the factors behind their vulnerability.

Sexual violence against immigrant women is widespread but remains largely invisible in the public statistics of European countries (Box 1). While public awareness has been raised in transit countries, the issue receives much less attention once migrants have reached their destination. Yet even after migration, women are exposed to multiple forms of insecurity and sexual violence that are rarely recorded or analysed. Its effects on health are also largely undocumented. The *Parcours* survey of immigrant women from sub-Saharan Africa was conducted in 2012–2013 in health facilities across the Paris region (Île-de-France). It sheds light on the risks of sexual violence incurred over the migration trajectory, the post-migration social contexts in which this violence occurs, and its consequences in terms of exposure to HIV infection (Box 2). Sub-Saharan Africans represent 13% of the immigrants living in France [1]. As HIV is particularly prevalent among the women in this population, the survey's goal was to identify the factors that raise their infection risk.

### Box 1. Sexual violence against immigrant women in Europe

Surveys of female refugees or asylum seekers, or of migrant women who are undocumented or facing housing insecurity, reveal very high levels of lifetime exposure to sexual violence: 1 in 4 or 5 women report experience of violence [2, 3, 4] occurring both before and after migration [2, 3]. These levels are much higher than among the general population. In the 2006 survey of French sexuality (*Contexte de la sexualité en France*), when asked the same question as in the *Parcours* survey, 7% of women reported lifetime experience of forced sexual intercourse [5]. In surveys based on representative samples of the general population in France, such as *Baromètre santé 2010* (Health barometer, Santé publique France) or the *Virage* survey (INED), the lifetime frequency of forced sexual intercourse/rape is the same for women in the majority population and those from sub-Saharan Africa. The proportions are, respectively, 5% and 6% in *Baromètre santé 2010*, and after age-adjustment the probability of reporting forced sexual intercourse is not statistically different between the two populations. The most vulnerable women (exiled, undocumented and/or without stable housing) are absent from these large-scale surveys. Other surveys that include these women or target them specifically reveal much higher levels of sexual violence.

\* Cresppa-GTM (Université Paris 8, Université Paris Nanterre, CNRS)

\*\* Institut des Migrations

• Ceped (Université Paris Descartes - IRD), ERL Inserm SageSud

•• Institut de Recherche pour le Développement (IRD)

♦ Santé publique France

**Table. Sociodemographic characteristics of surveyed immigrant women, and sexual violence before and after migration**

	Women seen in health centre	HIV-positive women receiving hospital out-patient care	
	N = 405	N = 568*	
Median age at arrival (years)	26	28	
Median time since arrival (years)	13	12	
Distribution by educational level (%)			
Primary	20	19	
Secondary	54	60	
Higher education	26	21	
Reasons for migration (%)			
Employment / search for a better life	20	35	
Family reunification	46	39	
Persecution in home country	18	10	
Education	13	8	
Medical reasons	4	8	
Proportion with a partner at arrival (%)	54	45	
At least 1 year without residence permit (%)	43	51	
At least 1 year without stable housing (%)	21	30	
At least 1 year in someone else's home (%)	54	63	
Sexual violence (%)			
In lifetime	18	20	
Forced sex before age 15	3.7	3.5	
Forced sex after age 15	14	17	
Forced sex after age 15, of which			
Before migration	11.3	10.5	
After migration	3.5	7.2	
		Infected before migration	Infected after migration
		n = 391	n = 156
Proportion reporting forced sex since age 15 after migration	3.5	4.2	15.1

\* For 21 women, infection could not be dated.

Source: ANRS-Parcours survey, 2012–2013.

### Circumstances of migration and living conditions in France

The survey was conducted in 74 health facilities. Two representative samples of immigrant women from sub-Saharan Africa were created: a first group of 405 women recruited in general health centres and a second group of 568 women living with HIV and receiving hospital out-patient care (Box 2).

The first group had a median age of 26 years<sup>(1)</sup> when they arrived in France (Table), and 80% had a secondary or higher level of education. They migrated for a variety of reasons: to join a family member or their spouse (46%); to find a job and a better life (20%); to escape persecution in their home country (18%); to pursue their education (13%); or to obtain medical care (4%). On arrival in France, 54% had a partner and 33% had at least one child under age 18. The median waiting time to receive a residence permit valid for at least a

year was 3 years [1]. Many women faced residential and administrative insecurity after migration. One-fifth (21%) reported having to move frequently in the year following their arrival, more than half (54%) reported living in someone else's home (partner, acquaintance, family member) for at least a year, and 43% of women reported living in France for at least a year without a residence permit.

The women receiving out-patient hospital care for HIV infection have similar characteristics. On arrival in France, they were 2 years older on average (median age 28 years), less frequently had a partner (45%), but in half of cases already had a child (53%). They left their country slightly less often to escape persecution (10%) or to pursue their education (8%) and more often for medical reasons (8%). They much more frequently experienced residential and administrative insecurity after migration (Table).

### Sexual violence after migration

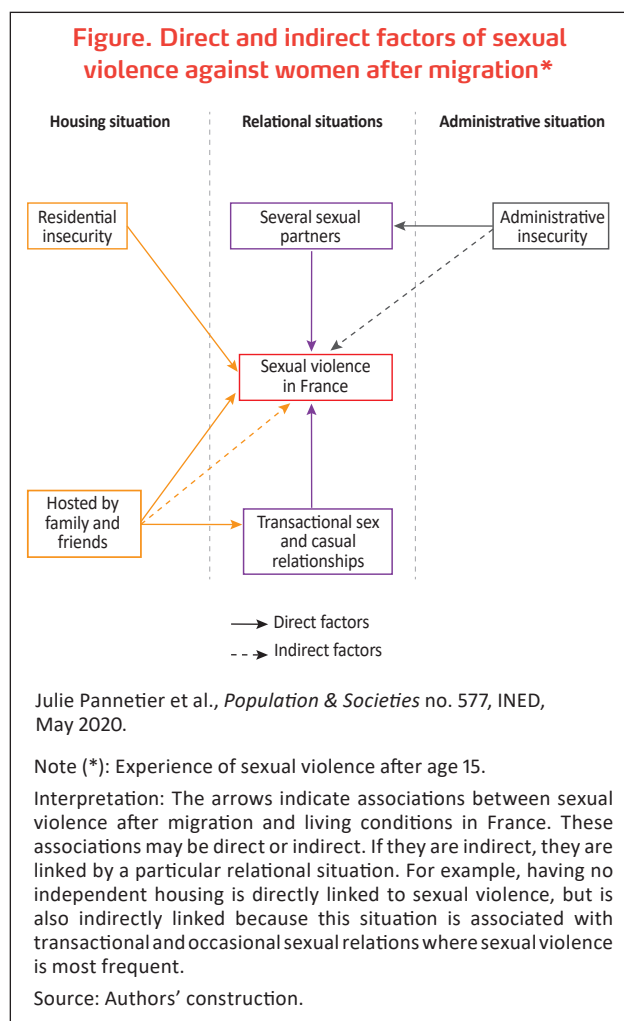
Around 1 in 5 women reported lifetime experience of sexual violence. This proportion is very high, comparable to that observed in other studies of immigrant

women in France and Europe (Box 1).

Limiting the study to violence experienced after migration and from age 15 (a separate survey would be needed to study sexual violence against girls under 15), 3.5% of the women recruited in a health centre reported experience of violence since age 15 versus 7% among those receiving care for HIV (Table).

The women who left their country to escape persecution, regardless of whether they had obtained refugee status, reported experience of sexual violence more often than women who came to France to find work: 2.3 times more often before migration and 3.7 times more often afterwards. In other words, women who migrate to escape violence in their home country are more likely to also experience violence (this time sexual) at destination.

(1) Half of the women were under age 26, and half were 26 or older.



### Residential and administrative insecurity increase exposure to sexual violence

The living conditions that increase exposure to sexual violence after migration were identified using a model that takes account of both direct and indirect contributing factors (Figure).

For women who make frequent changes of residence in a given year, with nights spent in emergency accommodation, in other people's homes and/or in the street, the probability of experiencing sexual violence is higher than in years when they have independent housing. This residential instability is a direct factor of sexual violence.

Periods in which women reported not having a residence permit are also those in which they cannot take up legal paid employment. They may have multiple sexual partners during such periods, and their likelihood of being raped is increased. Administrative instability is thus an indirect factor of sexual violence (Figure).

When women share the homes of partners, acquaintances, or family members, the risk of sexual harassment and violence is increased. Being hosted by

someone does not guarantee them protection. Surveys of sexual violence in France [5, 6] have clearly shown that such violence occurs mainly in the domestic or private sphere and is perpetrated by individuals known to the victims, such as partners, ex-partners, or family members. The mechanisms of appropriation of women's bodies are reinforced by women's dependence on men, including male partners, acquaintances, and family members. While these mechanisms are not specific to immigrant women, their power is clearly heightened by residential insecurity.

Relational situations are themselves closely linked to women's living conditions and to the sexual violence they experience. Some 2% of the women seen in health centres and 7% of those receiving HIV care reported having transactional sexual relations after arriving in France to obtain money or other necessities (see Figure), such as a place to sleep. These types of relationships are highly conducive to sexual violence. Women facing residential and administrative insecurity are thus at greater risk; these two forms of insecurity are direct and indirect factors of sexual violence.

### Sexual violence after migration and the risk of HIV infection

One-third of the HIV-positive women in the survey were infected after migration, i.e. they were diagnosed at least 11 years after their arrival, had a negative screening result in France, or began their sexual life after coming to the country.<sup>(2)</sup>

Women infected with HIV after migration reported experience of forced sexual intercourse after migration 4 times more frequently than uninfected women (15% vs. 3.5%; see Table). While this finding does not signify that HIV infection is directly linked to sexual violence (a hypothesis impossible to prove), the study shows that for a share of women infected with HIV after migration, sexual violence is associated with situations of high HIV-transmission risk in an extremely insecure social environment.

\*\*\*

Efforts to combat gender violence must recognize and address the issue of violence against immigrant women living in precarious conditions. Their increased HIV infection risk testifies to the gravity of this issue. Insecurity and lack of access to basic rights are factors underlying the sexual violence perpetrated on these women. Access to stable housing and to resident status are essential preconditions for exercising the right to live without violence or risk to personal health.

(2) A mathematical model of biological data was also used to determine whether infection occurred before or after migration [8].

**Box 2. The Parcours survey: a study of HIV, hepatitis B, and health in the life trajectories of immigrant women from sub-Saharan Africa living in the Paris region\***

The subjects eligible for inclusion in the random samples of the ANRS Parcours\*\* survey were women aged 18–59 living in the Paris region (Île-de-France), born in sub-Saharan Africa, and with the nationality of a sub-Saharan country at birth, whatever their nationality at the time of the survey.

The study documents the life trajectories of 405 women who visited a health centre in the Paris region—either for the general public or specifically targeting vulnerable populations—and of 568 women receiving out-patient care for HIV infection at a Paris-region hospital (156 infected after migration and 391 before; for 21 women, infection could not be dated).

Eligible women were invited to take part in the survey by the consulting physician. They were then questioned by a specialized interviewer either after the consultation or at another agreed time. All information was collected anonymously.

The women's life histories were recorded on an event history grid coupled with a questionnaire. All life events linked to living arrangements and housing since their arrival in France and to their administrative status (residence permits) were noted. Their romantic and sexual relationships were also recorded for each year since their arrival. Incidents of sexual violence were dated and entered on the grid to analyse, year by year, the social contexts in which this violence occurred.

The respondents were asked the following questions on sexual violence: 'Has anyone ever forced you to have sexual intercourse against your will?' And if the answer was yes: 'Can you tell me at what moment(s) in your life this happened?' The relevant year(s) are then noted on the grid.

To analyse the social context in which such violence occurred each year since migration, we used a structural equations model capable of handling longitudinal survey data. This enabled us to model the structure of the relationships between different variables [7]. The tested hypotheses are formulated a priori based on existing studies on the same topic (confirmatory analysis).

For more information (in French), see [www.ceped.org/parcours](http://www.ceped.org/parcours)

\* Parcours group: A. Desgrées du Loû, F. Lert, R. Dray Spira, N. Bajos, N. Lydié (lead investigators); J. Pannetier, A. Ravalihasy, A. Gosselin, E. Rodary, D. Pourette, J. Situ, P. Revault, P. Sogni, J. Gelly, Y. Le Strat, N. Razafindratsima.

\*\* ANRS: Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (National agency for research on AIDS and viral hepatitis).

[2] Keygnaert I., Vettenburg N., Temmerman M., 2012, Hidden violence is silent rape: Sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands, *Culture, Health & Sexuality*, 14(5), 505–520.

[3] Chauvin P., Simonnot N., Vanbiervliet F., Vicart M., Vuillermoz C., 2015, *Access to healthcare for people facing multiple health vulnerabilities in 26 cities across 11 countries: Report on the social and medical data gathered in 2014 in nine European countries, Turkey and Canada*, Paris, Doctors of the World - Médecins du Monde International Network.

[4] Andro A., Scodellaro C., Eberhard M., Gelly M. et l'équipe Dsafhir, 2019, Parcours migratoire, violences déclarées et santé perçue des femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de-France. Enquête Dsafhir, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 17–18, 334–341, 25 June.

[5] Bajos N., Bozon M. and the CSF team, 2008, Sexual violence in France: Breaking the silence, *Population and Societies*, 445, May.

[6] Hamel C., Debauche A., Brown E., Lebugle A., Lejbowicz A., Mazuy M. et al., 2016, Rape and sexual assault in France: Initial findings of the VIRAGE survey, *Population and Societies*, 538, November.

[7] Pannetier J., Ravalihasy A., Lydié N., Lert F., Desgrées du Loû A. on behalf of the Parcours study group, 2018, Prevalence and circumstances of forced sex and post-migration HIV acquisition in sub-Saharan African migrant women in France: An analysis of the ANRS-PARCOURS retrospective population-based study, *The Lancet Public Health*, 3(1), e16–e23.

[8] Desgrées du Loû A., Pannetier J., Ravalihasy A., Gosselin A., Supervie V., Panjo H. et al., 2015, Sub-Saharan African migrants living with HIV acquired after migration, France, ANRS PARCOURS study, 2012 to 2013, *Eurosurveillance*, 20(46), 31–38, 19 November.

**Abstract**

The Parcours survey conducted in 2012–2013 in health facilities across the Paris region (Île-de-France) sheds light on sexual violence experienced by immigrant women from sub-Saharan Africa after migration and the social contexts in which it occurs; residential and administrative insecurity are factors of increased risk. One-third of surveyed women with HIV were infected after migration, and they reported experience of forced sexual intercourse 4 times more frequently than uninfected women.

**Keywords**

sexual violence, women, migration, France, immigrant women from sub-Saharan Africa, HIV infection, vulnerability, housing insecurity

**REFERENCES**

[1] Gosselin A., Desgrées du Loû A., Lelièvre E., Lert F., Dray-Spira R., Lydié N. et al., 2016, How long do sub-Saharan migrants take to settle in France? *Population and Societies*, 533, May.



INED: 9, cours des Humanités • CS 50004 • 93322 Aubervilliers Cedex • France  
Director of Publications: Magda Tomasini  
Editor-in-chief: Gilles Pison  
English Language Editor: Christopher Leichtnam  
Translated by Catriona Dutreuilh  
Graphic Designer: Isabelle Milan  
Printer: Mérico Delta Print, Bozouls, France  
D.L. 2nd quarter 2020 • ISSN 0184 77 83

No. 577 • May 2020 • *Population & Societies*  
Monthly bulletin of the French Institute for Demographic Studies  
Download *Population & Societies* free of charge and subscribe at:  
[www.ined.fr/en/publications/editions/population-and-societies](http://www.ined.fr/en/publications/editions/population-and-societies)  
Contact:  
[edition@ined.fr](mailto:edition@ined.fr)



This document may be reproduced free of charge on paper or online using our Creative Commons licence.