

# Profession Sage-Femme

NUMÉRO 228 • SEPTEMBRE 2016 • 6 €

## Dans les bidonvilles parisiens



**Actualités** Retour sur une campagne en demi-teinte **Dossier** Mort périnatale : une évolution récente et radicale des pratiques **Info-pro** Grossesse et maladies parodontales : que faut-il savoir ? • Intérêt du dépistage des incontinences pendant la grossesse **Maïeutique** Accueillir l'autre : l'expérience transculturelle bordelaise • Cas clinique/Périnée : « Je ne ressens plus le besoin d'uriner »

# Dans les bidonvilles parisiens

En France, certains bidonvilles sont accessibles en métro. Les bénévoles de l'association Agir pour la santé des femmes s'y rendent régulièrement pour accompagner les grossesses de femmes roms, ces oubliées de la santé publique. Reportage.



© Géraldine Magnan

*Une semaine avant son accouchement, Isabella se plaint d'un prurit généralisé. Elle accepte d'être auscultée par la sage-femme à l'intérieur de sa cabane.*

**D**ebout devant sa cabane, Isabella\* conserve un sourire triste. Oui, elle se sent bien. Non, cette semaine, elle n'a pas eu de contraction. C'est vrai, la veille, elle n'a pas été reçue en consultation à l'hôpital. Elle s'y est pourtant bien rendue, mais on lui a répondu qu'elle n'avait pas de rendez-vous. Coutumiers de ces couacs, les bénévoles de l'association parisienne Agir pour la santé des femmes (ADSF) ne s'en étonnent même plus. Depuis quatre mois, ils rendent régulièrement visite aux femmes de ce camp rom de Saint-Denis (93), en lisière de Paris, à deux minutes à pied d'une station de métro. Objectif principal : assurer un suivi de grossesse minimal, en incitant et accompagnant les patientes à rejoindre le droit commun. A chacune de ses maraudes, l'association compte trois bénévoles : une sage-femme, un gynécologue ou une infirmière puéricultrice, ainsi qu'un travailleur social et un logisticien. Dans ces bidonvilles, les besoins des femmes et des

enfants sont énormes. « Sans nous, la grossesse de cette femme ne serait pas suivie », chuchote Karine Renaudie, infirmière puéricultrice présente ce jour de fin juillet devant la baraque d'Isabella.

## « MÉDECINE DE BROUSSE »

Après quelques minutes d'échanges avec la patiente, la sage-femme Julia Bouyssou s'inquiète : Isabella se plaint d'un prurit généralisé. A-t-elle aussi des maux de tête ? Voit-elle des points blancs ? Souffre-t-elle de douleurs en haut du ventre ? Et surtout : serait-elle d'accord pour être auscultée ? Isabella invite les bénévoles à l'intérieur de son logement. Après avoir pris sa tension, la sage-femme sort de son sac à main une petite trousse, puis utilise un outil emblématique de sa profession, dont l'usage a quasiment disparu en France : un stéthoscope de Pinard. Couplé à son sens clinique, ce qu'elle entend et observe la rassure. Le bébé bouge bien. Elle insiste néanmoins pour qu'Isabella se rende rapidement aux urgences obstétricales les plus proches. La professionnelle redoute une cholestase gravidique. A 39 SA, Isabella peut accoucher d'une minute à l'autre. Voilà déjà quatre mois qu'elle a des contractions. Cette femme de 33 ans a déjà deux enfants de 7 et 2 ans, apparemment nés sans complication. Elle a également connu deux IVG. Une semaine après cette fausse alerte, l'accouchement aura lieu dans la maternité voisine. Tout le monde va bien.

## EXPULSIONS À RÉPÉTITION

« Les femmes des bidonvilles connaissent davantage de fausses couches, de prématurité et accouchent souvent par césarienne », relève Maria Tuneu, coordinatrice des projets de l'association, habituée aux patientes en situation de précarité. Présente depuis un an, la sociologue spécialisée en santé publique est l'unique salariée. Les autres intervenants - 38 personnes, dont 11 sages-femmes, un gynéco-

logue, une infirmière et une puéricultrice – sont tous bénévoles. Et vu les besoins, ils ne sont pas assez nombreux. La « mission bidonvilles » a démarré en mars 2014. Actuellement, ADSF, qui travaille aussi dans les hôtels sociaux, œuvre dans deux camps de Seine-Saint-Denis. Mais ses terrains d'intervention varient au gré des expulsions. Celui de Saint-Ouen, dans lequel l'association se rend depuis décembre 2015, compte environ 400 personnes. Des familles exclusivement. Beaucoup de femmes et d'enfants. En cette fin du mois de juillet, l'existence de ce bidonville est suspendue à l'exécution d'un avis d'expulsion pris en mars 2016. Averties, les familles ont commencé à bouger, ce qui ne facilite guère le suivi. Certaines ont rejoint le campement de Saint-Denis. Plus petit, il rassemble environ 200 personnes et n'est pas encore menacé. ADSF y intervient depuis avril dernier. En trois mois, l'ONG y a suivi 21 femmes, et 86 à Saint-Ouen. Ces deux bidonvilles sont constitués de quelques caravanes et de nombreuses baraquas faites de bric et de broc, assemblages de contre-plaqué et autres matériaux de récupération qui n'isolent guère du froid. Si les habitants ont tous leurs origines en Roumanie, où ils continuent de se rendre, souvent pour un enterrement, nombre d'entre eux arrivent d'Espagne. Une particularité qui facilite l'échange avec les bénévoles d'ADSF. Car aucun ne parle roumain, mais plusieurs sont hispanophones, comme leurs patientes qui maîtrisent bien mal le français. « Avant la crise, en Espagne, il y avait de l'emploi et presque tous travaillaient, explique Maria Tuneu. Ici, personne ne travaille. Dans ces conditions, c'est plus difficile d'apprendre la langue. »

### ACCÈS AUX DROITS, ACCÈS AUX SOINS

« Avec les Roms, nous faisons beaucoup d'accès aux droits, alors que nous devrions surtout faire de l'accès aux soins », fustige



© Géraldine Magrini

**A l'intérieur de leur caravane, Monica et son mari écoutent les explications de la sage-femme sur les résultats d'examen pour infertilité qu'a subis la jeune femme. Une voisine est présente pour traduire.**

Karine Renaudie. Les démarches administratives sont longues, les relations avec la plupart des institutions compliquées. Citoyens de l'Union européenne, les Roms peuvent aller et venir dans les pays de l'Union, mais n'ont guère d'autres droits. Comme les étrangers hors UE, après trois mois de présence sur le territoire français, ils bénéficient, en théorie, de l'Aide médicale d'Etat (AME). Les enfants devraient également être scolarisés, mais, face à la mauvaise volonté des municipalités, accèdent rarement à ce droit. Dans les bidonvilles, les mairies peuvent concéder au ramassage des ordures. Mais les lieux ne sont équipés ni de toilettes ni de douches. Pour les habitants, c'est le royaume de la débrouille. Et ADSF, école de patience, peut donner l'impression de se battre contre des moulins à vent. D'abord, il faut amadouer les patientes, convaincre les quelques réticentes de l'intérêt d'un suivi de grossesse, les motiver à honorer leurs rendez-vous. L'association tente aussi de monter un réseau autour de ces familles vulnérables, en

sensibilisant les divers acteurs de santé, maternités et PMI en tête. « Il y a parfois de grosses difficultés », témoigne Maria Tuneu.

### MOBILISER LES PROFESSIONNELS

Récemment, ADSF est parvenue à mobiliser deux sages-femmes de PMI sur un campement. « Au cours de cette maraude, nous avons rencontré six femmes enceintes sans aucun suivi de grossesse, raconte Maria Tuneu. Les sages-femmes souhaitent désormais organiser une réunion avec plusieurs acteurs, comme le personnel de la mission rom de Médecins du monde et celui de la maternité. Elles ont compris que le système de santé n'est pas adapté à ce public. » Par exemple, pour une seule consultation en PMI, une patiente doit parfois s'y rendre trois fois. La première, elle va y prendre rendez-vous. On la convoque alors plus tard pour une inscription, au cours de laquelle au lui donnera enfin un rendez-vous médical ultérieur. Et cela, sans compter la sectorisa-



© Géraldine Magnan

**Les bénévoles de l'ONG Agir pour la santé des femmes (ADSF) orientent et accompagnent les femmes qui souhaitent, ici, faire retirer l'implant qui leur a été imposé à leur sortie de maternité.**

tion qui peut entraîner des va-et-vient entre différents services. « Les patientes se font balader. Même quand nous accompagnons les personnes, ce n'est pas facile, pas agréable, poursuit la coordinatrice. Par exemple, les professionnels de PMI n'apprécient pas que les patientes se présentent uniquement pour des vaccinations, en dehors d'un suivi global plus régulier. Pourtant, la plupart des enfants ne sont pas vaccinés ou, pour ceux qui l'ont été, les documents ont été perdus au cours des expulsions successives. » ADSF met de l'huile dans les rouages. Sur le terrain, les bénévoles orientent les patientes, rédigent des fiches de liaison à l'attention des professionnels de santé, distribuent plans et explications pour se rendre aux diverses consultations. Et à leur retour de maraude, une fois les comptes rendus détaillés rédigés, elles téléphonent pour organiser les rendez-vous. Malgré cela, dans certaines institutions, on refuse de recevoir ces patientes sans l'accompagnement physique d'un membre d'ADSF. Aussi les bénévoles de l'ONG ont-elles apprécié la venue des sages-femmes de PMI, aptes à prescrire analyses de sang et échographies. Cela évite aux femmes plusieurs déplacements, toujours très compliqués. « Au moins, quand les patientes arrivent à la maternité pour accoucher, elles ont quelque chose à

présenter, le personnel panique moins », souligne Maria Tuneu.

### INFERTILITÉ RÉPÉTÉE

Dans sa caravane à l'intérieur coloré, aux parois couvertes de tentures à l'imprimé fleuri, Monica se réjouit de la présence des bénévoles. « Si j'ai une fille, je l'appellerai comme toi », lance-t-elle à Julia, la sage-femme. Elle étale alors sur le tapis une foule de documents, comptes rendus d'exams et échographies. Elle attend de l'aide, des explications. Et convoque son mari, qui revient avec des canettes de soda et une table basse pour mieux accueillir ces visiteurs. Monica se débrouille en français, mais pour être certaine de tout comprendre, elle appelle une jeune voisine qui fera office d'interprète. A 28 ans, Monica n'a pas encore d'enfant. Malgré le franc sourire qu'elle arbore, pour elle, c'est un drame. « Toutes mes sœurs ont des bébés, sauf moi. Je ne comprends pas pourquoi. » A l'aide de visuels adaptés, Julia Bouyssou explique qu'elle a eu une infection à Chlamydiae, qui a probablement endommagé ses trompes. « C'est ce que l'on verra au scanner et l'opération pour laquelle tu as déjà un rendez-vous vise à ouvrir tes trompes. » Dans les bidonvilles, plusieurs femmes se plaignent de difficultés à concevoir, autre problématique répandue des

patientes en situation de précarité. Cornelia a un fils de 3 ans. Mais depuis sa naissance, elle a connu trois fausses couches. Elle présente ses résultats d'analyse de sang à Julia Bouyssou qui explique le détail. « Ce bilan n'est pas complet. Je pense qu'il y a aussi d'autres analyses à faire, relèvera-t-elle plus tard. Mais j'ignore si ces examens onéreux sont pris en charge dans le cadre de l'AME. » « Si t'es pauvre, t'as pas le droit d'avoir d'enfant », commente, désabusée, une autre bénévole.

### L'IMPLANT SYSTÉMATIQUE

Emilia a la même demande que plusieurs de ses voisines, cousines ou sœurs : elle souhaite se faire retirer l'implant qu'on lui a posé après son dernier accouchement. « Je ne comprends pas pourquoi toutes les femmes sortent de la maternité avec un implant, s'interroge Julia Bouyssou. Pourtant, il est rarement accepté. Souvent, elles le font retirer quelques mois après. Cela ne leur convient pas. » « Ça a surtout l'air de bien convenir au personnel, s'agace Maria Tuneu. La quasi-totalité des femmes rroms qui accouchent en France sortent de la maternité avec un implant. On ne sait même pas si les patientes ont vraiment été informées, car on se rend compte qu'elles ne comprennent pas et parfois, elles ne connaissent pas les autres modes de contraception. L'autre jour, j'ai vu une femme qui en avait deux dans le même bras. Cela lui faisait mal. Je l'ai accompagnée au centre de planification où on lui a prescrit une radio pour confirmation. » A l'inverse, les femmes sont friandes d'un mode de contraception devenu rare sur le territoire. Plusieurs d'entre elles demandent de recevoir une injection de progestérone, à renouveler tous les trois mois. « Cela leur convient mieux, elles peuvent arrêter quand elles veulent », commente la sage-femme. Dans le dédale administratif et sanitaire français, les femmes rroms ont bien du mal à s'orienter et à se faire entendre. Elles connaissent pourtant ce qui leur convient, même si, comme toutes les femmes en situation de grande précarité, leur santé à plus long terme n'est pas forcément leur priorité.

■ Géraldine Magnan

\* Les prénoms des patientes ont été modifiés.