



DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE
SANTÉ,
SOCIÉTÉ ET
MIGRATION

**Suivi de la grossesse, de l'accouchement
et du post-partum dans les Hauts-de-
France : vécu et attentes de femmes
exilées**

Rédigé sous la direction de Yannis GANSEL

Sarah LECOCCQ
Année 2021-2022

Suivi de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum en France : vécu et attentes de femmes exilées

Entretiens avec 4 femmes exilées

Résumé

L'accompagnement des femmes exilées est complexe pour les sage-femmes françaises. En cause, la barrière de la langue, la méconnaissance de leur parcours de vie et le manque de temps. Ce mémoire s'intéresse aux questions de périnatalité, de migration et d'ethnopsychiatrie. Il vise plus précisément à étudier le vécu et les attentes des femmes exilées quant au suivi de la grossesse et de l'accouchement en France.

Notre étude se fixe ainsi pour objectifs d'améliorer la prise en charge de ces femmes et d'élaborer une fiche technique à l'intention des sage-femmes afin de les aider dans leurs accompagnements. Il en ressort que le manque de communication, la solitude des patients par manque de temps des soignants, le manque de matériel et les traumatismes qui hantent ces femmes sont autant d'éléments à considérer dans notre relation soignant-soigné migrant. Enfin, plusieurs propositions sont analysées afin d'améliorer la prise en charge et le vécu des femmes en situation interculturelle.

Mots clés : Sage-femme – Grossesse – Interculturalité – Périnatalité – Femmes étrangères – Migration – Communication

Pregnancy, birth and post-partum care in France : experiences and expectations of exiled women

Interviews with 4 exiled women

Summary

Supporting migrant women is complex for French midwives. Reasons include the language barrier, a poor understanding of their life trajectory and a lack of time. This dissertation deals with the issues of maternal-foetal medicine, migration and ethnopsychiatry. More specifically, it aims to study the experiences and expectations of migrant women in terms of their pregnancy and birth care in France.

Our study sets out various goals : to improve the care of these women, and to draw up a fact sheet aimed at midwives in order to help them deliver their caring responsibilities. It indicates that a lack of communication, patient loneliness caused by caregivers' time shortages, a lack of equipment, and traumas suffered by these women are just some of the elements to consider in our caregiver-migrant care receiver relations. Lastly, it analyses several proposals designed to improve the care and experience of women in intercultural situations.

Key words : Midwife – Pregnancy – Interculturality – Maternal-foetal – Foreign women – Migration - Communication

Remerciements

A Sarah, Maryam, Claire et Sihem pour leur participation à cette étude et la confiance qu'elles m'ont accordée. Je leur souhaite la vie paisible et simple dont elles rêvent pour elles et leurs enfants.

A l'HUDA de Lens et surtout Nina, pour leur accueil et l'organisation des entretiens.

A Yannis GANSEL pour son accompagnement, ses conseils et sa réactivité.

A Stéphanie BROCHOT pour sa gentillesse, sa bonne humeur et sa grande disponibilité.

A tous les intervenants du DIU Santé-Société-Migration qui au travers de leur passion pour leur travail m'ont beaucoup appris.

A toutes les merveilleuses personnalités que j'ai eu la chance de rencontrer au cours de ce DIU. Vous m'avez ouvert les yeux sur beaucoup de choses. Merci pour vos sourires, vos idées sur le monde, votre bienveillance et tout le bien que vous apportez aux gens dont vous vous occupez.

A ma famille, mes amis, mes collègues qui m'ont soutenue au cours de cette année éprouvante et dans la réalisation de ce mémoire.

Aux membres du Centre Hospitalier de Lens, dont Stéphanie DEMEULENAERE, cadre sage-femme, qui m'a aidée pour la réalisation du guide.

A mon père et ma marraine pour leurs fines relectures. A Anne pour la traduction anglaise du résumé.

Table des matières

GLOSSAIRE.....	6
INTRODUCTION	7
<i>I. PREMIERE PARTIE : THEORIE ET CONCEPTS.....</i>	<i>8</i>
1. Suivi périnatal classique en France	8
1.1 Suivi de grossesse	8
1.1.1 Rendez-vous mensuels	8
1.1.2 Echographies de dépistage	9
1.1.3 Entretien prénatal précoce (EPP) et préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).....	9
1.2 Accompagnement lors du travail et de l'accouchement.....	10
1.3 Accompagnement lors du post-partum	11
2. Point sur la situation des personnes exilées en France.....	13
2.1 Contexte administratif.....	13
2.2 Contexte social et environnemental	14
2.3 Contexte sanitaire et psychologique.....	15
3. Particularités du suivi périnatal des femmes exilées.....	16
3.1 Contexte administratif.....	16
3.2 Contexte social et environnemental	17
3.3 Contexte sanitaire et psychologique.....	17
3.3.1 Aspects psychologiques	17
3.3.2 Aspects culturels	18
3.3.3 Aspects médicaux : l'hypermédicalisation comme mécanisme de défense	18
<i>II. DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS.....</i>	<i>20</i>
1. PRESENTATION DE L'ETUDE.....	20
1.1 Présentation personnelle et contextualisation	20
1.2 Question de recherche et objectifs	21
1.3 Type d'enquête.....	21
1.4 Recherche et déroulement des entretiens	22
A. Avec les femmes exilées	22
B. Pour la création du guide.....	23
1.5 Critiques	24
A. Limites de l'étude.....	24
B. Points positifs	24
2. PRESENTATION DES RESULTATS.....	25
2.1. Contexte de vie et départ du pays d'origine.....	25

2.2.	Pourquoi la France ?.....	25
2.3.	Trajet.....	25
2.4.	Vécu et attentes pendant la grossesse.....	26
A.	Vécu.....	26
B.	Attentes.....	26
2.5.	Vécu et attentes au cours de l'accouchement.....	27
A.	Vécu.....	27
B.	Attentes.....	27
2.6.	Vécu et attentes au cours du post-partum.....	27
A.	Vécu.....	27
B.	Attentes.....	27
<i>III.</i>	<i>ANALYSE REFLEXIVE DES RESULTATS ET DISCUSSION</i>	29
1.	Propositions.....	29
1.1.	Communication.....	29
A.	Interprètes.....	29
B.	Communication non verbale.....	30
C.	Traducteurs.....	30
1.2.	Accompagnant, référent.....	31
1.3.	Matériel/dons.....	31
1.4.	Ethnopsychiatrie.....	32
2.	Elaboration du guide d'aide à la prise en charge des patientes exilées pour les sage-femmes de Lens.....	33
	CONCLUSION.....	34
	BIBLIOGRAPHIE.....	35
	ANNEXES.....	37
	Annexe 1 : Entretiens intégralement retranscrits.....	37
	Annexe 2 : Portrait des participantes.....	56
	Annexe 3 : Trame d'entretien.....	57
	Annexe 4 : Guide pratique pour les sage-femmes du Centre Hospitalier de Lens.....	58

GLOSSAIRE

AFASE	Aide Financière d'Aide Sociale à l'Enfance
ARS	Agence Régionale de Santé
CADA	Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
CH	Centre Hospitalier
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
DIU	Diplôme Inter-Universitaire
EPP	Entretien Prénatal Précoce
FGOH	Formation Gynécologie et Obstétrique Humanitaire
FSUV	Fonds pour Soins Urgents et Vitaux
GSF	Gynécologie Sans Frontières
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HUDA	Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile
MDS	Maison de Solidarité
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
OIM	Organisation internationale pour les migrants
PACES	Première Année Commune aux Etudes de Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PNP	Préparation à la Naissance et à la Parentalité
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

En tant que sage-femme diplômée depuis juillet 2020, nous avons pu constater à plusieurs reprises les difficultés liées à la prise en charge des femmes exilées en maternité : barrière de la langue, méconnaissance de leur vécu, bases culturelles différentes et manque de temps. Bénévole pour Gynécologie Sans Frontières, nous avons participé à des ateliers de prévention en santé sexuelle et préparation à la naissance et à la parentalité auprès de femmes exilées en HUDA et CADA.

C'est en liant nos activités professionnelle et bénévole et en réponse à notre mémoire de fin d'études de sage-femme (Compétences interculturelles en Maïeutique : des missions humanitaires internationales à la pratique professionnelle en France (1)) que nous avons décidé d'étudier le vécu et les attentes des femmes exilées dans les maternités des Hauts-de-France et plus spécifiquement à l'hôpital de Lens, là où nous travaillons.

Notre étude est qualitative. Nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de quatre femmes exilées afin d'analyser leur vécu et leurs attentes quant au suivi de leur grossesse et de leur accouchement en France.

Elle s'organise en trois parties. La première aborde les aspects théoriques du suivi des femmes enceintes en France, de la situation des personnes exilées en France et des particularités du suivi périnatal des femmes exilées.

La deuxième partie définit la question de recherche, les modalités ainsi que les résultats de l'étude. Enfin, la dernière partie analyse ces résultats et les évolutions envisageables puis elle révèle la fiche pratique que nous avons rédigée à l'intention des sage-femmes de l'hôpital de Lens afin de leur faciliter la prise en charge.

I. PREMIERE PARTIE : THEORIE ET CONCEPTS

1. Suivi périnatal classique en France

Etant donné le sujet de mémoire et notre métier de sage-femme, il nous a semblé important de rédiger une courte partie à propos du suivi de grossesse en France. En effet, nous avons interrogé des mères sur leur vécu de la grossesse et de l'accouchement, les informations données dans cette partie permettront de comprendre certaines de leurs confidences.

Si une femme enceinte présente des antécédents particuliers, si elle est porteuse d'une affection quelconque ou si au cours de la grossesse certains éléments deviennent pathologiques, la surveillance sera différente. Les rendez-vous seront plus fréquents, des examens complémentaires seront prescrits et en fonction du terme de la grossesse, un déclenchement pourra être préconisé.

1.1 Suivi de grossesse

1.1.1 Rendez-vous mensuels

En France, faire suivre sa grossesse est devenu systématique pour presque toutes les femmes. Bien que ce soit une étape naturelle et physiologique de la vie, un accompagnement régulier permet d'appréhender la naissance de manière plus sereine (autant pour les couples que pour les professionnels de santé) en dépistant les facteurs de risque et en préparant les futurs parents à ce grand bouleversement qu'est la naissance de leur enfant.

Le suivi de grossesse est mensuel à partir du quatrième mois. La patiente, accompagnée ou non, rencontre sa/son sage-femme ou gynécologue qui s'assure du bon déroulement de la grossesse par l'évaluation de l'état physique et psychologique de la femme enceinte : présence ou non de contractions utérines, perte ou non de liquide amniotique ou de sang, fatigue, bien-être social, maux de la grossesse (nausées, vomissements, pyrosis (brûlures de l'estomac), douleurs ligamentaires, etc).

Le professionnel surveille certains paramètres cliniques : le poids, la tension artérielle, l'activité cardiaque fœtale, la hauteur utérine (distance mesurée du sommet de la symphyse pubienne jusqu'au fond utérin, qui permet d'apprécier la croissance fœtale) et prescrit des examens complémentaires : analyse d'urines (à la recherche d'une infection

urinaire ou d'une forte concentration en protéines qui serait signe d'une prééclampsie¹), sérologies variées (VIH, VHB, VHC, syphilis, toxoplasmose, rubéole), dépistage du diabète gestationnel, injection d'anti-globulines². (2)

1.1.2 Echographies de dépistage

Dans sa fiche d'information des patientes sur l'échographie pendant la grossesse, le CNGOF (Conseil National des Gynécologues-Obstétriciens de France) explique : « Au cours de la grossesse, 3 échographies de dépistage anténatal vous seront proposées en cas d'évolution normale : au premier, au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse (11-13, 22- 24, 32-34 semaines d'aménorrhée). L'échographie permet d'obtenir certaines informations qu'aucun autre examen ne peut fournir, par exemple l'âge exact de la grossesse, le nombre de fœtus, la mesure de la clarté nucale (impérativement entre 11 et 13 semaines d'absence de règles pour être interprétable, participant au dépistage de la trisomie 21), la morphologie de l'enfant, sa croissance, la localisation du placenta. » (3).

1.1.3 Entretien prénatal précoce (EPP) et préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

Les rendez-vous mensuels et les échographies permettent un suivi médical et clinique de la grossesse. Ils durent en moyenne 20 à 30 minutes, ce qui peut parfois sembler très court étant donné la quantité d'éléments à questionner, vérifier, examiner.

En effet, la grossesse constitue un grand bouleversement dans la vie du couple et surtout de la femme, à tous les niveaux. Dans ce contexte, l'entretien prénatal précoce est indispensable. Il s'agit d'un temps d'échanges et d'écoute privilégié avec la sage-femme pendant lequel le couple exprime ses attentes (via un projet de naissance par exemple), ses craintes et ses difficultés quant à la grossesse, l'accouchement et le post-partum³. On

¹ Maladie de la grossesse qui associe une hypertension artérielle et la présence de protéines dans les urines. Elle résulte d'un dysfonctionnement du placenta. (CPAM)

² Permet d'éviter que les femmes enceintes dont le groupe sanguin est rhésus négatif forment des anticorps contre un bébé rhésus positif. L'objectif est d'éviter une maladie hémolytique chez un prochain enfant.

³ Le post-partum, ou suite de couches, est la période allant de l'accouchement jusqu'au retour des règles... même si de plus en plus, on estime que le post-partum dure bien plus longtemps que ça, jusqu'à 2 ans pour certains.

l'appelle aussi « entretien psycho-social ». En fonction des éventuels besoins exprimés, un accompagnement peut être mis en place.

De plus, les femmes enceintes ont droit à sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité, prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Individuelles ou collectives, elles permettent aux futurs couples de mieux appréhender le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches ainsi que le rôle des professionnels à chaque étape, grâce aux explications de la sage-femme. Elle leur donnera des outils quant à la gestion de la douleur pendant le travail, l'alimentation et les soins du nouveau-né ainsi que le retour à la maison.

Ces séances sont parfois qualifiées de « classiques » (un groupe de futures mamans et la sage-femme qui donne des explications) mais peuvent aussi s'articuler autour de différentes sciences ou disciplines : sophrologie, yoga, piscine, chant prénatal et bien d'autres encore. (4)

1.2 Accompagnement lors du travail et de l'accouchement

Les différentes phases du travail sont définies en fonction de la dilatation du col utérin (partie de l'utérus qui s'ouvre sur le vagin).

Au cours du premier stade du travail, la sage-femme évalue la fréquence et l'intensité des contractions utérines, elle propose un toucher vaginal toutes les 1 à 4 heures afin d'apprécier la dilatation du col utérin, elle surveille le rythme cardiaque fœtal, la tension artérielle et d'autres paramètres mais surtout, elle s'assure du bien-être de la femme en travail et du respect de ses attentes ou de son projet de naissance, le cas échéant.



La phase de descente correspond au moment où le col est à dilatation complète (entièrement ouvert) et où le fœtus s'engage dans le bassin. Elle peut durer 2 voire 3 heures.

Une fois le fœtus engagé au niveau de la partie basse du bassin, la phase d'expulsion peut commencer. La sage-femme et l'auxiliaire de puériculture installent la patiente dans la position qui lui convient puis la sage-femme s'assure du bon déroulement de ce moment déterminant pour la suite des événements : elle surveille le rythme cardiaque fœtal, la bonne avancée du mobile fœtal au fur et à mesure des poussées ainsi que l'état de bien-être de la future maman. D'autre part, elle offre à sa patiente et son enfant l'aide dont ils ont besoin pour se rencontrer : une simple présence est parfois suffisante, des encouragements, des conseils sur la position, sur la manière de pousser, des suggestions au futur papa qui souvent « cherche sa place ». Quelquefois, la sage-femme fait appel à un(e) gynécologue-obstétricien(ne) quand la naissance n'a pas été possible sans son aide (anomalies du rythme cardiaque fœtal, efforts expulsifs supérieurs à 30 minutes ou autres).

Une fois l'enfant né et la sage-femme rassurée sur sa bonne adaptation à la vie extra-utérine, l'étape suivante est la délivrance : l'expulsion du placenta. A ce stade, il faut surveiller l'apparition d'une éventuelle hémorragie de la délivrance (saignements supérieurs à 500 ml), procéder à la suture périnéale si nécessaire et surveiller l'instauration du lien mère-père (ou deuxième parent) -enfant. (5)

1.3 Accompagnement lors du post-partum

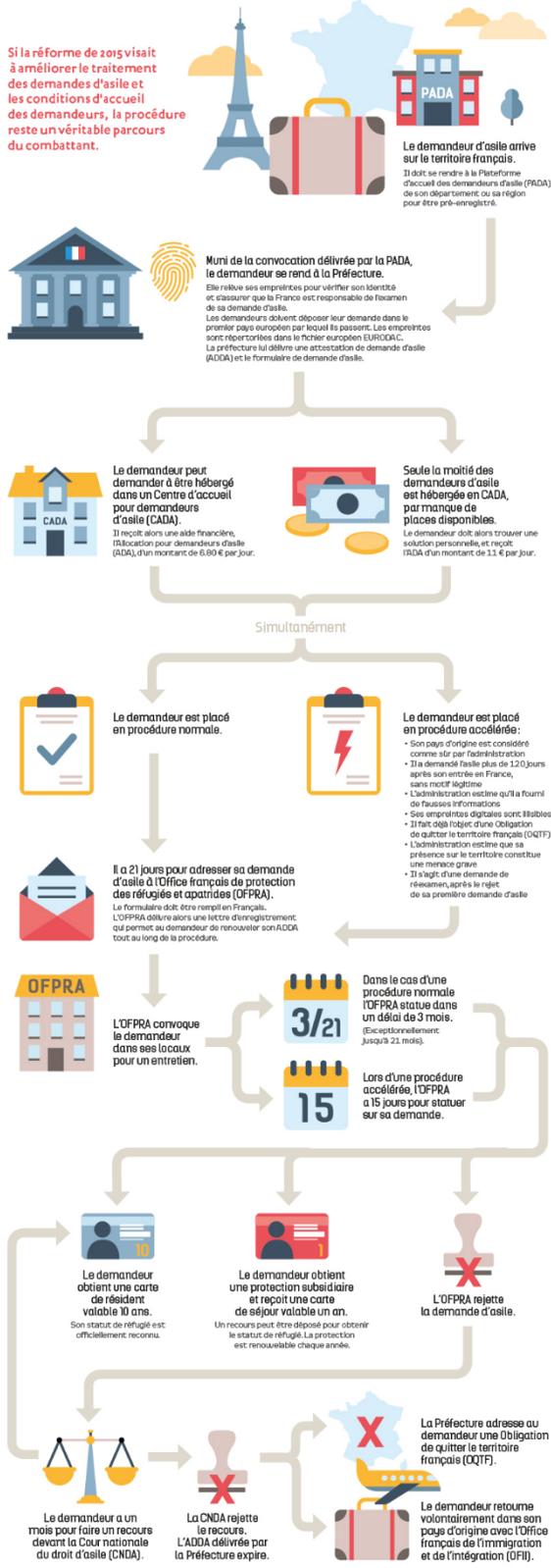
Le séjour en maternité permet de veiller à ce que la mère et le nouveau-né soient en bonne santé. Chez la femme, on contrôle entre autres la quantité et l'aspect des pertes sanguines ainsi que la douleur, l'absence d'infection, la cicatrisation et le bien-être psychologique et social. Chez l'enfant, on surveille le poids, la température, la tonicité, l'absence d'ictère⁴ et on effectue le test de dépistage des maladies métaboliques (anciennement test de Guthrie, à la recherche notamment d'une mucoviscidose).

⁴ L'ictère néonatal, anciennement appelé jaunisse du nouveau-né, se caractérise par l'apparition d'une coloration jaune de la peau et/ou des yeux, résultant d'une augmentation de la concentration sanguine de la bilirubine

De plus, on observe et on aide à la mise en place de l'alimentation, maternelle ou artificielle (6). Le peau-à-peau, technique qui consiste à installer le nouveau-né nu contre la poitrine dénudée de l'un de ses parents, aide à réguler tous ces paramètres, incite le nouveau-né à s'alimenter et favorise le lien parents-enfant.

LE PARCOURS DU COMBATTANT DU DEMANDEUR D'ASILE

Si la réforme de 2015 visait à améliorer le traitement des demandes d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, la procédure reste un véritable parcours du combattant.



2. Point sur la situation des personnes exilées en France

Pour commencer, quelques définitions.

Une personne migrante vit de façon temporaire ou permanente dans un pays dans lequel elle n'est pas née et acquiert d'importants liens sociaux avec ce pays [UNESCO].

Au sens de la Convention de Genève de 1951, toute personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut, ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays est éligible au statut de réfugié. Pour l'obtenir, elle doit effectuer un certain nombre de démarches, résumées sur le schéma ci-contre.

Une personne demandeuse d'asile a quitté son pays d'origine et souhaite obtenir le statut de réfugié. (7)

2.1 Contexte administratif

Nous ne détaillerons pas ici tout le parcours d'une personne migrante en France car cela nous semble très

complexe et éloigné de notre sujet. Ci-contre, un schéma résume les différentes étapes.

Nous évoquerons simplement le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et ses missions. Il a été créé après la seconde guerre mondiale de façon temporaire puis les mandats ont été renouvelés, au fur et à mesure des conflits dans le monde.

Il a pour mission d'apporter l'asile, la protection juridique, l'accès à des droits et des solutions durables aux personnes qui arrivent sur le territoire d'accueil. C'est le HCR qui s'occupe au niveau international de la gestion des camps, du programme alimentaire mondial (PAM), et de l'organisation internationale pour les migrants (OIM). Il veille à l'application des données de la Convention du HCR avec les Etats concernés qui doivent fournir les informations demandées concernant le statut des réfugiés, l'application des lois les concernant et la mise en œuvre de la Convention.

3 finalités s'offrent aux personnes exilées en France : le rapatriement librement consenti, l'intégration sur place et la réinstallation qui consiste à transférer le réfugié d'un pays d'asile à un autre avec son accord. (8)

Rappelons que l'isolement linguistique de toutes ces personnes les rend d'autant plus vulnérables et peut avoir des effets néfastes sur la procédure de demande d'asile. Dans ce contexte, il est primordial de faire appel à un interprète. (9)

2.2 Contexte social et environnemental

Au cours de son existence, chaque individu évolue et son vécu le modifie. D'un moment à l'autre, il n'est plus exactement le même, façonné par des émotions successives et des événements plus ou moins marquants qui font la personne qu'il est à l'instant T. Quand un immigré arrive chez nous en France, il est presque constant de ne voir en lui que l'immigré et de « faire abstraction de l'émigré et des conditions sociales génératrices de l'émigration. » (10) Cependant, on sait que leur trajet est une succession d'histoires et qu'il est difficile d'en produire un récit (d'où l'enjeu si important du « récit à l'OFPRA » dans la démarche de demande d'asile) à cause de la barrière de la langue, de l'incompréhension des codes langagiers ou sociaux, du stress causé par les conséquences que peut entraîner ce moment et aussi et surtout à cause d'une chronologie parfois pas assez précise (selon l'interlocuteur), d'oublis, de déformations des souvenirs occasionnés par un syndrome de stress post-traumatique.

En effet, les personnes exilées ont très souvent été témoins ou victimes de violences qui les ont obligées à partir pour survivre (physiquement ou psychiquement) et préparer une vie meilleure pour eux-mêmes et parfois leurs proches. En réponse à cet excès de traumatismes vécus, une pathologie psychique peut s'installer, accompagnée de comportements délinquants notamment chez l'adolescent. « L'errance affective et l'errance sociale s'appellent et se renforcent mutuellement ». (11) « Lorsque quelqu'un est pris dans la violence traumatique, il se trouve en prise dans la plus haute solitude à une effraction au point de ne plus pouvoir s'articuler sur les rythmes essentiels de la vie humaine tels que le jour, la nuit, la faim, la satiété. Tous les rythmes biologiques semblent pris dans une sorte de confusion léthargique ; le vécu devient crépusculaire. » (13)

Malheureusement, on sait que chez nous ou ailleurs dans le monde, les personnes vivant dans un contexte de précarité ont plus de soucis de santé en partie à cause d'obstacles pour l'accès aux soins. (12)

Finalement, quand ils retournent dans leur pays d'origine, les émigrés sont des étrangers tout comme chez nous et très souvent, ils ne se sentent plus chez eux nulle part. L'idéal pour chacun d'entre eux est peut-être de réussir son intégration, « cette espèce de processus dont on ne peut parler qu'après coup, pour dire qu'elle a réussi ou qu'elle a échoué » au sens de « se sentir chez soi ». (10)

2.3 Contexte sanitaire et psychologique

Dans son mémoire de fin d'études de sage-femme, Margaux Latour explique que les familles Rroms ont accès aux soins principalement via l'hôpital public grâce aux FSUV (Fonds pour Soins Urgents et Vitaux) et aux PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé). (13)

Cependant, la prise en charge des personnes en situation de précarité notamment immigrées est complexe. En effet, il existe un malentendu entre les exigences du corps médical (organisation, ponctualité, observance, examens complémentaires) et les attentes parfois inadéquates du patient à l'égard de la médecine (devoir de diagnostic, traitement et guérison).

Cette situation peut être occasionnée par la sinistrose, concept ancien du XIX^{ème} siècle. Définie comme suit par le professeur Brissaud. Celui-ci explique qu'il s'agit d'une

« attitude pathologique du blessé qui refuse de reconnaître sa guérison parce qu'il estime, de bonne foi, qu'il n'a pas obtenu, en vertu de la loi, une juste réparation du dommage subi ». Selon lui, le blessé fait une « estimation excessive de son droit à être indemnisé », qui peut se combiner à d'autres « attitudes névrotiques ». En tant que pays d'accueil, nous aurions pour faute de ne considérer que les apparences sans nous intéresser à la « condition globale de l'immigré » ni aux éléments qui auraient pu conduire à développer cette pathologie.

Comment serait-il possible de différencier les revendications légitimes de celles excessives sans nous interroger sur les présupposés ou les conditions d'élaboration de celles-ci ? (10)

3. Particularités du suivi périnatal des femmes exilées

3.1 *Contexte administratif*

Dans son mémoire de fin d'études de sage-femme, Nikita Maucotel explique que « des difficultés pour comprendre les démarches à suivre et les documents à fournir » ont été relatées chez toutes les femmes exilées qu'elle a interrogées au cours de son étude.

En effet, il existe un réel manque de compréhension entre ces patientes et les soignants qui peut entraîner des conséquences sur la qualité de la relation (réassurance, encouragements, écoute) pourtant primordiale surtout pour une femme migrante, mais aussi sur la qualité des informations données et occasionner des retards de diagnostic. On peut alors arriver à des situations où la parturiente et son enfant se retrouvent en danger. Pourtant, la place privilégiée de la sage-femme dans la vie de ces femmes trop souvent seules dans un environnement peu connu pourrait leur permettre d'enfin se confier, sans crainte des conséquences notamment pour leur demande d'asile. (14)

De plus, la grossesse est un moment de la vie où les bouleversements hormonaux et la fragilité de la condition physique et psychologique font que la femme enceinte a besoin d'un soutien particulier. Elle souhaite préparer la meilleure arrivée possible pour son enfant. Pour une parturiente migrante, les difficultés administratives s'ajoutent et compliquent davantage cette situation dont, au contraire, elle devrait profiter sereinement comme toute autre femme.

3.2 Contexte social et environnemental

Les femmes enceintes exilées vivent en même temps deux expériences désorganisatrices que beaucoup d'entre elles comparent à une « nouvelle naissance » : la rencontre avec leur enfant et la rencontre avec une nouvelle société. (15)

Quand elles arrivent en France, elles peuvent bénéficier d'un accompagnement médical et social grâce au suivi de grossesse, ce qui va améliorer de manière significative leur situation administrative, économique et sanitaire. (27) Pourtant, beaucoup de ces femmes ne considèrent pas leur grossesse comme une chance mais plutôt comme un fardeau puisque dans leur cas elle n'était pas désirée. Pour certaines, elle est même issue d'un viol ayant eu lieu dans leur pays d'origine, sur le trajet ou en France. (14) Dans son article sur la médicalisation de la grossesse, Claire Mestre explique qu'aucune des femmes qu'elle a interrogées et qui ont déjà accouché en Afrique n'a saisi l'utilité du suivi de grossesse en France, même celles qui souhaitaient leur grossesse ou au moins l'accueillent positivement car ce qu'on souhaite leur apprendre ici, elles le considèrent comme naturel. (16)

3.3 Contexte sanitaire et psychologique

3.3.1 Aspects psychologiques

La grossesse est une période de vulnérabilité pour la femme enceinte (d'ailleurs considérée comme « personne vulnérable » aux yeux de la loi) qui peut entraîner des difficultés psychologiques. Elle prend progressivement le statut de mère, se questionne sur sa propre naissance, sur l'histoire de sa propre mère et se demande si elle saura être à la hauteur. Dans un contexte de migration, l'insécurité rend encore plus difficile ce cheminement. La femme enceinte est parfois seule, ce qui est particulièrement pénible à vivre car on sait que « ce n'est jamais une mère seule qui accouche, c'est le groupe, la parentèle, le voisinage » (Kaes, 2005). (15)

Ne pas prendre en compte le vécu migratoire de la parturiente risque de mettre en péril le lien de confiance existant entre elle et les soignants.

Il est indispensable que la patiente se confie à des soignants prêts à l'écouter réellement afin de créer un environnement sécurisé.

3.3.2 Aspects culturels

Très souvent, dans l'accompagnement d'une patiente migrante, le versant médical est assuré. Ce n'est pas toujours le cas du versant culturel à cause des difficultés de communication et du manque de temps. (12)

L'absence de connaissances sur l'histoire de nos patientes peut faire naître à la place des stéréotypes sur leur culture d'origine. Elles s'en retrouveront stigmatisées (Goffman, 1975) et n'auront plus l'occasion de nous faire part de qui elles sont vraiment puisque l'histoire qu'on leur aura attribuée prendra toute la place. Ainsi, leurs difficultés seront niées et ne seront pas prises en compte dans les soins. (15)

En tous cas, les aspects socioculturels font partie intégrante du vécu des patientes et ce n'est qu'en osant les questionner que nous pourrions créer une base d'échange assez stable pour que les parturientes acceptent et adhèrent au suivi proposé. (10)

C'est ici que la psychothérapie transculturelle prend tout son sens car elle est attentive à la question de la migration : elle permet de « renforcer les compétences maternelles, notamment par l'accompagnement des professionnels [...] afin de rendre possible un maillage institutionnel et associatif qui s'inscrit dans un souci de prévention ». (17)

3.3.3 Aspects médicaux : l'hypermédicalisation comme mécanisme de défense

Une étude menée en 2011-2012 à l'hôpital Saint-Vincent de Paul a montré que les 17 mères Roms ont bien fait suivre leur grossesse mais que peu de nourrissons ont bénéficié d'un suivi régulier en dehors de ceux accompagnés par des associations, possiblement à cause du manque de compréhension des explications et des ordonnances données, ce qui rend difficile l'observance. (12)

Ce qui semble rassurer les patientes, c'est l'hypermédicalisation. Beaucoup viennent de pays où les risques somatiques sont plus élevés donc elles accordent plus d'importance et de confiance au savoir-faire technique plutôt qu'aux professionnels eux-mêmes sachant que de toutes façons, la communication est difficile. Du côté des soignants, l'hypermédicalisation permet de palier à l'angoisse de la rencontre avec une femme issue d'une culture inconnue. Evidemment, le lien devient plus fort quand l'affect entre dans la relation. (16)

Cet intérêt pour la surmédicalisation a ses limites. En effet, certaines patientes notamment africaines, craignent que les médecins français contrôlent leur fécondité en pratiquant sur elles plus de césariennes que sur les femmes blanches. A l'évidence, essayer d'instaurer une relation de qualité avec au moins une tentative d'échange et d'explications transmises et comprises par les patientes permettraient d'éviter de telles interprétations des prises-en-charge. L'accord de la patiente et sa coopération sont à vérifier obligatoirement avant un soin (hors urgence vitale), c'est le consentement éclairé⁵. (14)

⁵ « Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment. » Loi Kouchner du 4 Mars 2002 relative aux droits du patient

II. DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS

1. PRESENTATION DE L'ETUDE

1.1 Présentation personnelle et contextualisation

Dans cette partie, j'utiliserai la première personne du singulier car elle me concerne personnellement. Je suis issue d'une famille avec un brassage culturel assez important. D'un côté, une mère algérienne, de l'autre un père français et son épouse mexicaine, mariés au Mexique en 1998. Ce mélange a peut-être éveillé en moi l'envie de découvrir le monde. Comment ? En devenant pédiatre chez Médecins Sans Frontières. Un rêve pour la petite fille de CE1, une perspective pour la collégienne et un objectif pour la lycéenne. La PACES (Première Année Communes aux Etudes de Santé) en a décidé autrement et les 40 places qui m'ont séparée de mon rêve m'ont menée sur un autre chemin : le métier de sage-femme. Au cours de mes 5 années d'études, j'ai eu la chance de me rendre compte que ma place n'était nulle part ailleurs. Je ne souhaitais plus rien d'autre qu'assister mes patientes dans ces moments si chers de leur vie, de l'adolescence à la ménopause.

J'ai réalisé un mémoire sur l'intérêt des sage-femmes d'avoir participé à des missions humanitaires internationales dans la prise en charge des patientes étrangères et allophones en France, pour lequel j'ai obtenu une mention très bien et les félicitations du jury (1). J'ai appris beaucoup grâce aux 10 sage-femmes qui m'ont accordé un peu de leur temps pour se confier à moi et c'est avec passion que je me suis consacrée pleinement à ce travail pendant plus d'un an. Une fois diplômée, j'ai choisi d'exercer à l'hôpital car bien que les conditions d'exercice y soient souvent difficiles, j'avais besoin d'accompagner des naissances, de travailler en équipe auprès de mes formidables collègues de Lens (Hauts-de-France) et d'avoir du temps libre pour me consacrer à tout le reste (loisirs, famille, vacances, bénévolat) et me sentir épanouie. Bien qu'ayant besoin de stabilité après ces 5 années tumultueuses, j'ai immédiatement contacté Médecins Sans Frontières. Mes interlocuteurs m'ont expliqué qu'il était très difficile de partir en mission avant d'avoir 2 ans d'expérience en France. J'ai donc contacté Gynécologie Sans Frontières (GSF) où on m'a expliqué la même chose.

J'ai décidé de profiter de ces 2 années pour me former et me préparer à partir : j'ai participé à la formation FGOH (Formation Gynécologie et Obstétrique Humanitaire) de GSF à Strasbourg pendant une semaine et j'ai postulé pour le DIU Santé Société Migration à Lyon que j'avais découvert en réalisant mon mémoire de fins d'études et qui m'intéressait beaucoup étant donné la quasi-absence de traitement de ces thématiques au

cours de mes études. Une fois par mois j'ai traversé une partie de la France pour bénéficier d'enseignements passionnants et j'ai eu la chance de rencontrer des personnes incroyables avec lesquelles je partage beaucoup de principes et de valeurs qui me sont très chers.

C'est dans ce contexte que cette année je réalise ce mémoire, dans la continuité et en réponse à mon mémoire de fin d'études. Après avoir eu le retour d'expérience des sage-femmes sur leur prise en charge des patientes étrangères et allophones, je souhaiterais que les femmes exilées nous exposent leur vécu ainsi que leurs attentes au cours de la grossesse et de l'accouchement en France.

1.2 Question de recherche et objectifs

Nous avons pour projet d'apporter une réponse à notre mémoire de fins d'études de sage-femme en réalisant des entretiens auprès de femmes exilées (en CADA par exemple). En effet, nous souhaitons échanger autour de leur vécu et de leurs attentes quant au suivi de grossesse, de l'accouchement et du post-partum dans le but de réaliser un guide simple pour les collègues sage-femmes du Centre Hospitalier de Lens. Il leur apporterait des aides concrètes quant à l'accompagnement de ces couples mère-enfant exilés. (17)

Pour ce faire, nous articulerons notre travail autour de la question suivante « *Quel vécu et quelles attentes ont les femmes exilées concernant l'accompagnement de la grossesse, l'accouchement et le post-partum en France ?* » en nous fixant 3 objectifs : tout d'abord accompagner ces femmes dans l'analyse de leurs ressentis puis recueillir leurs attentes afin de créer un guide simple pour les sage-femmes.

1.3 Type d'enquête

Au regard de notre question de recherche et des objectifs qui lui sont associés, nous avons estimé qu'une étude qualitative rétrospective par entretiens semi-directifs serait la plus adaptée. Pour ce faire, nous avons déterminé les critères attendus à propos des femmes interrogeables :

- Être majeure
- Avoir quitté son pays d'origine il y a au plus 10 ans afin d'éviter le biais de mémorisation,
- Avoir accouché en France au moins une fois, il y a moins de 3 ans

1.4 Recherche et déroulement des entretiens

A. Avec les femmes exilées

Bénévole chez Gynécologies Sans Frontières, nous collaborons avec Pascale ROBIQUET, cadre sage-femme retraitée, dorénavant bénévole chez GSF. Pascale anime différents ateliers en groupe ou individuels de prévention sexuelle, préparation à la naissance et parfois, elle accompagne les femmes étrangères ou exilées récemment arrivées en France pour leurs rendez-vous à la maternité. Pascale nous a mise en contact avec l'HUDA (Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile) de Lens afin d'obtenir des entretiens.

C'est ainsi que le 5 juillet 2022, nous avons eu la chance de rencontrer à l'HUDA de Lens 4 femmes exilées, toutes originaires d'Afrique, afin de réaliser avec elles des entretiens qui ont duré entre 20 et 40 minutes chacun. Nous avons opté pour des entretiens semi-directifs afin de permettre aux femmes interrogées de s'exprimer librement tout en fixant des limites aux réponses attendues. Les 4 entretiens intégralement retranscrits figurent en annexe (Annexe 1) ainsi qu'un tableau faisant le « portrait » résumé de ces femmes (Annexe 2). L'entretien avec Sarah a été difficile à mener étant donné qu'elle ne parlait que très peu l'anglais et aucunement le français.

Dans un souci d'anonymat, nous avons laissé aux femmes le choix du prénom qui leur serait attribué dans notre étude : Sarah, Maryam, Claire et Sihem.

Avant de commencer l'entretien, nous rappelions notre identité et fonction, le titre ainsi que les objectifs de l'étude et le déroulement de la conversation. Chaque entretien s'est déroulé en 2 étapes. Tout d'abord, la femme était invitée à nous expliquer son contexte de vie dans son pays d'origine, le déroulement de son voyage et les attentes qu'elle avait de la France. Dans un second temps, nous lui demandions de nous expliquer son vécu et ce qui aurait pu l'aider à mieux vivre son suivi de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche en France. Enfin, nous lui demandions si elle souhaitait ajouter quelque chose ou si elle ressentait le besoin de discuter, d'échanger avec nous en tant que sage-femme.

La trame d'entretien figure en annexe (Annexe 3).

B. Pour la création du guide

Pour la réalisation de notre fiche pratique d'aide aux sage-femmes du Centre Hospitalier de Lens, nous avons obtenu un entretien avec la sage-femme cadre de notre service, Mme DEMEULENAEERE, qui nous a donné les coordonnées de Mme SZOLTYS et du Dr GUILLAIN, respectivement assistante sociale et médecin au Centre hospitalier de Lens.

Nous avons rencontré Mme SZOLTYS le 21 juillet 2022. Nous lui avons demandé ce qui était possible en tant que sage-femme afin de mieux accompagner nos patientes exilées. Elle nous a donné quelques pistes :

- Le contact du secrétariat de la PASS de Lens, financée par l'ARS, pour celles qui ne bénéficient pas de droits à la Sécurité Sociale et qui auraient besoin de soins non urgents.
- La présence à mi-temps d'une sage-femme au sein de la PASS jusqu'en 2017 environ mais Mme DEMEULENAEERE nous a expliqué que ce mi-temps avait été arrêté à cause de rendez-vous non honorés et de demi-journées souvent peu remplies.
- La liste du personnel de l'hôpital qui s'était porté volontaire pour être interprète dans la langue étrangère de sa connaissance (pas mise à jour depuis plusieurs années...).
- Quelques associations pouvant leur venir en aide :
 - o Collectif Solidarité Roms et Gens du voyage qui vient en aide aux populations Roms dans les camps (18). Cependant, en effectuant des recherches, nous nous sommes rendu compte que ce collectif ne semble plus être en activité depuis 2014...
 - o 9 de cœur à Lens, qui vient en aide aux femmes en difficulté et plus particulièrement aux personnes victimes de violences conjugales (19)
 - o Les HUDA et CADA
- La possibilité d'une demande d'AFASE (Aide Financière d'Aide Sociale à l'Enfance) à la MDS (Maison de Solidarité) : 150 euros pour une femme seule avec un seul enfant, qui peut l'aider à se procurer le matériel nécessaire à l'arrivée d'un nouveau-né par exemple (20).

Nous avons échangé par téléphone avec la Dr GUILLAIN le 28 juillet 2022. Elle nous a expliqué qu'elle n'avait pas la possibilité de travailler avec des interprètes étant donné

que c'est un service qui nécessite un abonnement pris en charge par l'hôpital et malheureusement, ce n'est pas le cas au CH de Lens. Quand elle est confrontée à une barrière linguistique, elle utilise donc un traducteur en ligne et si besoin, elle tente de contacter l'une des personnes de l'hôpital qui s'est proposée comme interprète, mais c'est régulièrement un échec puisque si la personne contactée ne travaille pas au moment de l'appel, ça ne peut aboutir.

Elle nous a parlé du Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), qui est « un acteur de la politique publique d'informations sur les droits des femmes, de la lutte contre les violences faites aux femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes ». Il aide les femmes victimes de violences, accompagne les couples au travers d'entretiens en conseil conjugal, travaille avec des juristes qui répondent anonymement aux questions du public, etc. (21)

Le Dr GUILLAIN a aussi évoqué l'association Psy sans frontières qui organise des groupes de paroles pour des personnes en situation interculturelle (22).

1.5 Critiques

A. Limites de l'étude

Les 4 entretiens réalisés l'ont été avec des femmes originaires d'Afrique. Il aurait pu être intéressant d'échanger avec des femmes originaires d'autres continents, nous imaginons que leurs réponses auraient pu être bien différentes du fait de leur situation familiale d'origine, leur culture et le trajet effectué pour arriver en France mais aussi et surtout du fait de la situation géopolitique qui les a incitées à fuir leur pays.

B. Points positifs

Aller à la rencontre de ces 4 femmes nous a permis de découvrir l'HUDA de Lens et d'offrir nos compétences à cette structure. C'est ainsi que le 21 juillet 2022, nous nous y sommes rendue en tant que bénévole GSF afin d'échanger avec 5 jeunes femmes exilées enceintes pour leur expliquer les motifs de consultation aux urgences, la prise en charge d'un accouchement en France et leur parler du lien mère-enfant, des soins à apporter au nouveau-né et pour les sensibiliser au baby-blues et à la dépression du post-partum.

De plus, grâce aux entretiens complémentaires avec Mme SZOLTYS et le Dr GUILLAIN, notre étude aura non seulement comme intérêt d'apporter une meilleure prise

en charge aux femmes exilées en France mais aussi d'apporter une aide claire et utile, nous l'espérons, aux sage-femmes.

Enfin, il serait possible à l'avenir que nous propositions, si besoin, de participer au service de la PASS au Centre Hospitalier de Lens en proposant des consultations sage-femme.

2. PRESENTATION DES RESULTATS

2.1. Contexte de vie et départ du pays d'origine

Il nous semble important de résumer les contextes de vie des femmes interrogées car nous émettons l'hypothèse que ceux-ci ont un impact sur le vécu de l'accouchement et les perspectives d'amélioration proposées ultérieurement.

Les 4 sont originaires d'Afrique : une du Soudan, une de Guinée-Conakry et deux de Côte d'Ivoire. 3 d'entre elles ont quitté leur pays pour des raisons liées à leur mariage, Sihem a préféré ne pas parler de son histoire. Sarah : *« J'avais un mari au Soudan, j'avais beaucoup de problèmes avec lui, et j'ai eu peur pour ma fille donc je suis partie. »*. Maryam *« J'étais en couple, j'ai voulu me marier mais ils n'ont pas voulu [...], ils voulaient m'épouser à un ami de mon papa. »*. Claire *« Je vivais dans un mariage forcé, suite au décès de ma fille [à cause de l'excision], je suis partie. [...] Elle avait 3 ans. »*.

2.2. Pourquoi la France ?

Quand nous avons demandé *« pourquoi avez-vous choisi la France ? »*, les 4 ont répondu qu'elles souhaitaient faire des études ou une formation. Sarah a ajouté qu'elle souhaite une éducation et une belle vie pour sa fille, Maryam a choisi la France parce qu'elle parle français et qu'elle souhaite faire des études, Claire nous a expliqué qu'on *« lui disait de choisir la France parce que les gens sont solidaires et hospitaliers. »*. Quant à Sihem, elle nous a dit qu'elle espérait avant tout se sentir en sécurité.

2.3. Trajet

Seule Sarah, *« businesswoman en maquillage et vêtements »* dans son pays dit avoir eu un voyage facile : Soudan-France par avion.

Ce n'est pas le cas pour les 3 autres, dont nous résumerons le parcours dans ce tableau :

	Maryam	Claire	Sihem
<i>Mali</i>	X	X	
<i>Lybie</i>	X « Travail difficile, femmes attrapées »	X « Violences, viols, tortures »	
<i>Algérie</i>	X		
<i>Tunisie</i>	X	X « Racisme, escroquerie »	X
<i>Italie</i>	X « Travail difficile même quand on est enceinte de 4 mois »	X	X
Durée du trajet	16 mois	76 mois	19 mois

2.4. Vécu et attentes pendant la grossesse

A. Vécu

Les 4 dames ont apprécié leur suivi de grossesse en France. Spontanément, aucune n'émet de critique négative. Quand on leur demande ce qui leur a plu, 2 choses apparaissent : elles apprécient la gratuité des soins, Sihem « *J'avais une prise en charge et je ne payais rien. Ça c'est le contraire chez nous. Tu n'as pas les moyens tu vas pas à l'hôpital, ça ici ça m'a touchée.* », et insistent sur le relationnel, Maryam « *Ils prenaient bien soin de moi jusqu'à j'ai accouché.* ».

B. Attentes

Sarah et Claire auraient souhaité une meilleure communication avec les professionnels de santé : « *Parler plus avec les médecins et les sage-femmes, pouvoir mieux expliquer.* », « *Moi d'abord le français ça m'a beaucoup fatiguée parce que je comprenais pas bien, ça aurait été bien quelqu'un pour traduire les rendez-vous.* ».

Maryam et Claire évoquent le besoin de biens alimentaires et matériels : « *Voir ce qu'on a besoin pour la grossesse, [...] qu'on me donne à manger.* », « *Quand on arrive ici on est fauchés hein, [...] ça serait bien qu'on nous donne du matériel.* ».

2.5. Vécu et attentes au cours de l'accouchement

A. Vécu

La prise-en-charge de l'accouchement a été particulièrement appréciée, jugée exclusivement sur des critères relationnels, sur les encouragements : « *Ils m'ont dit « courage Madame, ça va bien aller.* », « *Je suis tombée sur des bonnes personnes, [...] ils ont été là jusqu'à la fin hein, ils m'ont beaucoup soutenue.* », « *Il y avait des gens autour, ils me motivaient, ils m'encourageaient.* ».

B. Attentes

Seule Claire a pu nous donner un axe d'amélioration. En effet, elle a été seule pendant plusieurs heures pendant son déclenchement qui lui a provoqué d'importantes douleurs : « *Peut-être de ne pas être seule, peut-être la présence de quelqu'un.* »

2.6. Vécu et attentes au cours du post-partum

A. Vécu

L'accompagnement du post-partum a été lui aussi apprécié par les 4 dames, notamment l'aide apportée pour les soins du nouveau-né, Maryam « *Les sage-femmes, les aides-soignantes, tout était bien, on venait m'expliquer, m'aider à changer la couche de bébé.* » ainsi que le contact, le relationnel avec les soignants, « *On me donne à manger, on me dit de manger pour me donner de la force.* », Sihem « *Les sage-femmes passaient pour le bébé, me demandaient si j'allais bien.* »

Maryam a bien aimé rencontrer d'autres mamans : « *La sage-femme a fait une conférence, ils nous ont réunies pour dire les soins du bébé avec les autres mamans. J'ai beaucoup aimé ça parce que c'était la première fois que je voyais d'autres mamans.* ».

B. Attentes

Sihem aurait souhaité qu'on l'aide plus après sa césarienne : « *Des fois je sonnais, et personne est venu, j'ai fait des efforts pour le prendre mais je me suis dit « elles sont peut-être occupées », ça faisait très très mal.* »

Sihem et Claire ont évoqué le mauvais goût de la nourriture, en riant et en faisant comprendre qu'elles parlaient de ça pour dire quelque chose, mais que l'accompagnement leur avait convenu.

Enfin, Sarah et Myriam auraient souhaité bénéficier d'une consultation du post-partum⁶ : « *J'ai été déchirée en bas et après je n'ai pas eu quelqu'un pour voir que ça allait mieux.* » et Sihem a été ravie de revoir une sage-femme libérale.

⁶ Consultation avec une sage-femme, 6 à 8 semaines après l'accouchement. Le but étant de clôturer le dossier de grossesse en vérifiant le retour à la normale de l'état de santé de la femme, en lui prescrivant une contraception à long terme et en recherchant l'intérêt de séances de rééducation périnéale.

III. ANALYSE REFLEXIVE DES RESULTATS ET DISCUSSION

1. Propositions

Dans cette partie, nous analyserons les principaux éléments mis en évidence au cours de notre étude afin de mettre en évidence des pistes d'amélioration pour la prise-en-charge des femmes exilées en France.

1.1. Communication

Certaines femmes ont évoqué une communication non optimale avec les professionnels de santé, sûrement à cause de la barrière de la langue.

A. Interprètes

Comme l'explique François-Paul Debionne, les professionnels de santé doivent devenir des médiateurs entre « le monde de la misère et celui de la santé » et répondre aux attentes des patients en leur apportant une prise en charge durable (11). C'est un idéal difficile à appliquer étant donné le peu de temps dont disposent les soignants, d'autant plus quand s'ajoute une difficulté linguistique.

Un interprète permet de renforcer le lien entre le monde de la santé et le quotidien des personnes : « Il est fondamental de recevoir les personnes – même si au fur et à mesure du temps, et souvent avec des capacités extraordinaires, elles arrivent à parler un peu le français – en présence d'un interprète. Pourquoi est-ce fondamental ? La raison se comprend facilement : cette personne a des choses à dire, mais nous ne comprenons pas nécessairement le langage qu'elle emploie, aboli par la violence traumatique (23). ».

Reste à déterminer son rôle le plus précisément possible : « En effet, certains interprètes, professionnels ou bénévoles, ont l'expérience de la migration voire de la procédure de demande d'asile (Pian, 2017). De là découle un flou sur les compétences attendues du côté de l'interprète. Dans le domaine de la santé, sa place n'est pas déterminée a priori. Les attentes des soignants vis-à-vis des interprètes fluctuent. Si certains attendent de l'interprète une traduction exclusivement linguistique, d'autres attendent qu'il se positionne comme médiateur et apporte des éclairages sociaux et culturels (Wang, 2016) » (8).

Nous avons contacté l'ARS à la suite de recherches qui nous ont permis de découvrir qu'elle prend en charge l'appel à un interprète pour les sage-femmes et médecins de la région Grand-Est. Par e-mail, on nous a expliqué que ce n'est pas le cas de l'ARS des Hauts-de-France...

B. Communication non verbale

Dans notre mémoire de fin d'études, nous avons mis en évidence l'importance de la communication non-verbale : « Il ne faut pas sous-estimer l'importance de la communication non verbale. Des sage-femmes interrogées témoignent de son utilisation quand elles font face à la barrière de la langue. C'est le cas de France : « *Quand on est souvent confronté à la barrière de la langue, on apprend à communiquer autrement. La gestuelle, le faciès sont des choses qui entrent en compte, et je pense qu'on n'en prend conscience que quand on a ce problème de barrière de langue.* » et de Népal : « *La communication par le langage c'est super facile parce qu'on dit des mots et les gens comprennent mais la communication non verbale, le comportement, le sourire c'est vachement plus important. Par exemple, le mime ! Certaines fois, on se sent trop importants ou trop savants pour mimer, mais en fait, c'est super important, surtout pour nos questions de base aux urgences : avez-vous rompu la poche des eaux ? Avez-vous des contractions ? En mimant, c'est super simple quoi.* » (1). Quand les mots nous font défaut, un sourire, un regard bienveillant peuvent suffire à rassurer et créer un lien.

C. Traducteurs

Quand nous avons demandé à nos collègues sage-femmes ce qui pourrait être utile dans la prise-en-charge des patientes allophones⁷, l'une d'entre elles nous a parlé de l'application « MediPicto AP-HP » qui est « destinée à favoriser le dialogue entre les soignants et les patients ayant des difficultés d'expression et/ou de compréhension. Ces difficultés peuvent être liées à une situation de handicap temporaire ou définitif, à une fatigue extrême, à l'âge, à une maladie évolutive, à une situation de soins, à un accident..., ou encore une barrière linguistique (pictogrammes traduits en 16 langues). » (23).



⁷ Allophone : Personne dont la langue maternelle est une langue étrangère, dans la communauté où elle se trouve (Le Robert)

1.2. Accompagnant, référent

Les femmes interrogées au cours de notre étude ont décrit un sentiment de solitude en grossesses pathologiques et en suites de naissance. En effet, depuis le premier confinement imposé en 2020 dans le contexte de la Covid-19, la présence d'un accompagnant en chambre double en dehors des horaires de visite (14h-18h) n'est plus possible à la maternité de Lens. De plus, les sage-femmes de garde ont beaucoup de patientes à charge (jusqu'à 15 par moments en grossesses pathologiques et jusqu'à 22 pour une sage-femme et une aide-soignante (ou auxiliaire de puériculture) en suites de naissance la nuit. Il est donc trop souvent impossible d'accompagner comme il le faudrait nos patientes... Dans ces conditions, il serait préférable de faciliter la présence d'un accompagnant pour ces femmes.

Afin d'améliorer les relations entre les femmes exilées et les professionnels de santé et créer un lien de confiance plus solide, N. Maucotel a mis en évidence plusieurs pistes d'amélioration. En les appliquant, nous pensons que réciproquement, nous pourrions mieux nous comprendre :

- centraliser les soins pour éviter de multiples déplacements,
 - aménager les durées de consultation,
 - faire assurer le suivi par la même sage-femme, du début à la fin de la grossesse
- (14).

Il est de plus indispensable que ces patientes aient accès à de la préparation à la naissance et à la parentalité, soit en groupe auprès de futures mamans françaises avec les sage-femmes libérales, ou directement dans les centres d'accueil grâce aux bénévoles de Pédiatres du Monde, Médecins du Monde ou Gynécologie sans frontières.

1.3. Matériel/dons

2 femmes interrogées au cours de notre étude ont évoqué le manque de matériel pendant la grossesse. L'une d'entre elles explique : « *quand on arrive ici on est fauchés hein !* ». Les femmes que nous avons rencontrées à l'HUDA de Lens nous confiaient en effet ne pas disposer du matériel nécessaire à l'accueil d'un nouveau-né (vêtements, matériel de puériculture, mobilier).

Nous pensons qu'il existe des dispositifs pouvant venir en aide à ces femmes.

- La Croix-Rouge française vient en aide aux personnes en précarité et reçoit notamment des dons de vêtements de la part des particuliers,
- les HUDA et CADA ont la responsabilité de ces femmes,
- l'aide financière AFASE citée plus haut (20),
- l'aménagement d'une salle « dédiée aux femmes enceintes en situation de grande précarité (immigrées ou non, logées ou non par le Samu Social) avec de la nourriture, de quoi se reposer et quelques vêtements. Ce serait un endroit avec de quoi se préparer des boissons chaudes, où des rencontres et échanges avec d'autres femmes seraient possibles, libre d'accès la journée. » (14)

1.4. Ethnopsychiatrie

Au cours d'une intervention du DIU Santé-Société-Migration, Serena TALLARICO, ethnopsychiatre et anthropologue médicale auprès des demandeurs d'asile nous a fait part de l'importance de l'ethnopsychiatrie⁸ dans leur accompagnement. En effet, cette discipline permet d'apprendre à connaître les personnes exilées en se basant sur l'échange. Cela consiste à se confier sur soi-même afin d'obtenir des éléments narratifs du vécu de la personne. Ensuite, on peut l'aider à rétablir son récit dans le respect de la chronologie pour sa demande d'asile car un autre élément entre en jeu : le décalage entre le temps administratif et le temps psychique. De même concernant le lien de causalité : il peut y avoir des malentendus, des oublis qu'il faut analyser afin de rétablir les événements tels qu'ils se sont produits. La narration est coconstruite.

« Tout comme il n'y a pas d'enfant en bonne santé sans un environnement sain, il n'y a pas de migrants en bonne santé sans une société disponible psychiquement, c'est-à-dire ayant dépassé la culpabilité héritée de toutes les idéologies coloniales et impérialistes qui polluent l'actualité. » (24)

A propos des femmes exilées enceintes, il pourrait être intéressant de mettre en place des ateliers sur l'accueil du nouveau-né afin d'échanger sur les conceptions de chacune, animés par des anthropologues, interprètes, sage-femmes et psychologues. (21)

⁸ Branche de la psychiatrie qui s'attache à étudier les influences ethnoculturelles dans cette discipline.

Des formations existent pour les professionnels de santé qui souhaitent en savoir plus sur les « problématiques singulières et pluridimensionnelles des femmes exilées, enceintes et sans domicile fixe et les enjeux psychiques à l'œuvre tant au niveau de la femme qu'au niveau des professionnels. » (22)

2. Elaboration du guide d'aide à la prise en charge des patientes exilées pour les sage-femmes de Lens

Le guide a été réalisé grâce aux informations découvertes au cours de la réalisation de ce mémoire. Il figure en annexe (Annexe 4). Au moment où nous rédigeons ce mémoire, le guide n'a pas encore été mis à disposition des sage-femmes car demandes d'autorisation de diffusion sont encore en cours.

A l'origine, nous voulions un guide adapté à toutes les maternités des Hauts-de-France mais nous nous sommes rendu compte que les dispositifs relatifs à l'accompagnement des femmes exilées sont très localisés, voire intra-hospitaliers. Il s'agit donc d'un guide spécifique à la maternité de Lens mais pouvant être adapté aux spécificités des autres maternités.

CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en évidence le vécu et les attentes de 4 femmes exilées quant à leur suivi de la grossesse, de l'accouchement et des suites de naissance en France. En premier lieu, nous tenons à souligner que toutes ont été satisfaites de leur accompagnement en France. Cependant, après réflexion, il nous semble important de nous questionner : quels sont les biais pouvant altérer l'analyse de leur vécu ? A cette question, nous apporterons 2 hypothèses. D'une part, ces femmes ont toutes quitté leur pays après avoir subi des violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques. Leur objectivité quant à leur vécu du suivi en France peut s'en montrer altérée. D'autre part, 3 de ces femmes attendent une réponse à leur demande d'asile. Nous pouvons imaginer qu'elles craignent d'émettre des critiques négatives à propos de leur accompagnement en France, d'autant plus que nous avons enregistré 3 des entretiens.

Au sujet de leurs attentes, elles auraient souhaité une meilleure communication, une présence accrue de la sage-femme ou de leur accompagnant ainsi que des dons matériels. Des solutions ont été proposées et nous avons décrit l'importance de l'ethnopsychiatrie puisqu'elle permet à ces femmes d'être accompagnées dans la prise-en-charge de leur syndrome de stress post-traumatique, de perfectionner leur récit pour la demande d'asile mais aussi de faciliter leur intégration grâce à une société et des habitants psychologiquement disponibles. Au vu de tous ces éléments, il nous semblerait intéressant que notre mémoire soit complété par une étude concernant l'influence de l'accompagnement du post-partum sur le lien et la santé psychologique du couple mère-enfant dans un contexte de demande d'asile en France.

BIBLIOGRAPHIE

1. Mémoire-LECOCQ-Sarah1.pdf [Internet]. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <http://cosf59.fr/wp-content/uploads/2020/06/M%C3%A9moire-LECOCQ-Sarah1.pdf>
2. Grossesse : suivi mensuel à partir du 4ème mois [Internet]. [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/consultation-suivi-mensuel>
3. cngof_info_17-echographie_grossesse_.pdf [Internet]. [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: http://cngof.net/Publications-CNGOF/Fiches-info-patientes/2017/cngof_info_17-echographie_grossesse_.pdf
4. Se préparer à l'arrivée de bébé tout au long de la grossesse [Internet]. [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>
5. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 2 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales
6. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveaux-nes
7. Qu'est ce qu'un migrant ? [Internet]. La Cimade. [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.lacimade.org/faq/qu-est-ce-qu-un-migrant/>
8. réfugiés L des NU pour les. Solutions durables [Internet]. UNHCR. [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.unhcr.org/fr-fr/solutions-durables.html>
9. Rhizome n°75-76 – Pair-aidance, interprétariat (2020) [Internet]. Orspere-Samdarra. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.orspere-samdarra.com/rhizome/cahiers-de-rhizome-n75-76-pair-aidance-interpretariat-et-mediations-mars-2020/>
10. Sayad A. La Double Absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré. Média Diffusion; 2016. 303 p.
11. Clinique de la castration symbolique - Jean-Tristan Richard [Internet]. ActuaLitté.com. [cité 14 avr 2022]. Disponible sur: <https://actualitte.com/livres/80312/clinique-de-la-castration-symbolique>
12. La santé passe par la dignité ; l'engagement d'un médecin - François-Paul Debionne - Editions De L'atelier - Grand format - Librairie de Paris St Etienne ST ETIENNE [Internet]. [cité 14 avr 2022]. Disponible sur:

<https://www.librairieparis.com/livre/9782708231665-la-sante-passe-par-la-dignite-l-engagement-d-un-medecin-francois-paul-debionne/?msckid=8393b543bbf611ecbb435ea2f2522c3c>

13. LATOUR M. Le mode de vie des femmes Roms migrantes enceintes leur permet-il une observance des conseils donnés par les professionnels de santé ? [Mémoire de fin d'études de sage-femme]. Lille; 2017.
14. Maucotel N. Prise en charge des femmes migrantes logées en hôtel social, par les sages-femmes, dans les maternités d'Ile-de-France. :73.
15. Gabai N, Furtos J, Maggi-Perpoint C, Gansel Y, Danet F, Monloubou C, et al. Migration et soins périnataux : une approche transculturelle de la rencontre soignants/soignés. *Devenir*. 19 déc 2013;25(4):285-307.
16. Mestre C. Migration, maternité et médicalisation : ce qu'en pensent les Africaines vivant en France. *Spirale*. 2015;76(4):90-2.
17. Conclusion de mémoire : comment la rédiger ? [Internet]. Scribbr. 2018 [cité 16 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/plan-memoire/conclusion-memoire/>
18. Collectif Solidarité Roms et Gens du voyage | Lille métropole [Internet]. [cité 23 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.collectifroms.lautre.net/>
19. Accueil 9 de Coeur [Internet]. [cité 23 juill 2022]. Disponible sur: <https://accueil9decoeur.fr/index>
20. L'Aide Financière d'Aide Sociale à l'Enfance (AFASE) [Internet]. [cité 23 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante/Reglement-Departemental-d-Aide-Sociale/La-politique-departementale-en-faveur-de-l-enfance-et-de-la-famille/Les-aides-et-les-accompagnements-en-faveur-des-familles-et-des-enfants/La-prevention-et-la-protection-des-enfants-et-des-familles/Les-aides-a-domicile/L-Aide-Financiere-d-Aide-Sociale-a-l-Enfance-AFASE>
21. Accueil - CIDFF Pas de Calais - Béthune [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://pasdecalais-bethune.cidff.info/>
22. Qui sommes nous ? – Psy sans frontières [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.psypsansfrontieres.org/qui-sommes-nous/>
23. Communication non-verbale patient/soignant (MediPicto) [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/medipicto>
24. Derivois D. Soigner la société d'accueil. *Esprit*. 2020;Janvier-Février(1-2):17-9.

ANNEXES

Annexe 1 : Entretiens intégralement retranscrits

Sarah

La dame parle anglais et arabe, pas français. Entretien traduit en simplifiant l'échange. Nous avons utilisé un traducteur automatique Français-Arabe pour se comprendre quand l'anglais ne suffisait pas.

- D'où venez-vous ?
- Je viens du Soudan en Afrique
- Quelle était votre situation familiale dans votre pays ?
- Je n'ai qu'un enfant, son père est aux Pays-Bas et j'ai ma famille au Soudan.
- Pouvez-vous vous voir ?
- Oui, une fois toutes les 2 semaines ou tous les week-ends il vient nous voir.
- Que souhaitez-vous faire ? Rester en France ou le rejoindre ?
- Non non, je veux rester en France, rester ici.
- Le père de votre fille, il va venir ici ou rester aux Pays-Bas ?
- Je ne sais pas encore, il va peut-être rester là-bas ou me rejoindre, mais j'ai besoin d'étudier en France et rester ici.
- Pourquoi êtes-vous partie du Soudan ?
- J'ai eu beaucoup de problèmes au Soudan.
- De la violence ?
- Non, j'avais un mari au Soudan, j'avais beaucoup de problèmes avec lui, et j'ai eu peur pour ma fille donc je suis partie.
- Qu'attendiez-vous de la France avant d'arriver ?
- C'était pour ma fille, pour qu'elle ait une éducation et une belle vie.
- Comment est votre situation en France ? Comment vivez-vous ici ?
- C'est bien ici pour mon bébé et moi.
- Comment avez-vous fait le trajet entre le Soudan et la France ?
- Je suis venue par avion.
- C'était facile ?
- Oui, j'ai juste pris l'avion.

- Que fait le papa de votre fille ?
- Il travaille dans une compagnie de transport.
- Et vous, quel était votre travail au Soudan ?
- Moi ? J'étais businesswoman en maquillage et vêtements.
- Peut-être que vous reprendrez votre travail ici !
- Oui, je l'espère (rires) !
- Quels sont vos projets en France ?
- Je n'ai pas de projets parce que je dois faire beaucoup de papiers pour rester mais j'ai besoin d'étudier à l'école et travailler ici et je veux une bonne éducation pour ma fille.
- Et peut-être que le papa de votre fille vous rejoindra ici ?
- Oui peut-être et aussi mes parents, j'aimerais être avec eux.
- Pouvez-vous échanger avec votre famille au Soudan ?
- Oui oui, par téléphone.

- Quand avez-vous accouché de la petite ?
- C'était à Lille à Saint-Vincent, il y a un an et demi.
- Quand vous êtes arrivée en France, vous étiez enceinte ?
- Non, je suis arrivée en France il y a 4 ans.
- Donc vous êtes tombée enceinte en France, c'est ça ?
- Oui, mais avant d'arriver en France j'étais aux Pays-Bas avec mon mari, je suis tombée enceinte et j'ai perdu le bébé à 5 mois de grossesse. Aux Pays-Bas ils ne m'ont pas autorisée à rester donc je suis venue en France et je suis tombée enceinte de Francine.
- Comment s'est passée la prise en charge de la grossesse en France ?
- Très, très, très, très bien.
- Pourquoi avez-vous apprécié ?
- J'ai aimé tout le monde, les sage-femmes, les médecins, les anesthésistes, les infirmières pour bébé. Je suis restée 6 jours à l'hôpital, c'était magnifique pour moi et mon bébé.
- Est-ce que là-bas ils ont essayé de vous comprendre ?
- Oui.
- Ont-ils fait en sorte que vous, vous les compreniez aussi ?

- Oui oui c'était bien.
- Comment s'est passé l'accouchement, avez-vous compris ce qui se passait à chaque moment ?
- Oui c'était bien, mon amie en France traduisait par téléphone entre les médecins et moi donc c'était facile.
- Comment pourrait-on améliorer la prise en charge de la grossesse des femmes exilées en France ?
- Comment ? (hésite) Parler plus avec les médecins et les sage-femmes peut-être, pouvoir mieux expliquer. Mais les docteurs étaient très bien ! C'était un bon moment pour moi.
- De quoi avez-vous besoin dans votre situation pour vivre et vous sentir mieux, plus heureuse ?
- J'ai besoin d'être dans un bon appartement pour mon bébé, une bonne maison pour mon bébé, une bonne école pour mon bébé Francine, c'est ce qui est bon pour moi. J'ai besoin de faire des papiers pour étudier et travailler ici.
- Avez-vous des choses à ajouter, avez-vous besoin de me parler en tant que sage-femme ?
- Non, j'espère juste avoir une bonne nouvelle pour les papiers.

Maryam

- D'où venez-vous ?
- Je viens de Guinée-Conakry
- Vous êtes arrivée quand ?
- En France ?
- Oui
- Le 23 octobre 2021
- Comment vous viviez dans votre pays ?
- Ça n'allait pas
- Pourquoi ?
- J'étais en couple, je suis avec lui depuis 11 ans, j'ai voulu me marier avec lui mais mes parents n'ont pas voulu parce que chez nous le concubinage c'est interdit.
- Ce sont les parents qui choisissent ?
- Oui, ils voulaient m'épouser à un ami de mon papa, mais on a profité pour sortir du pays.
- Vous n'aviez pas d'enfants ?
- Non, que mes parents et mes frères et sœurs, ils me manquent.
- Vous avez des nouvelles ?
- Non, très rarement.
- Vous êtes tombée enceinte en Guinée ?
- Non, en Tunisie
- Alors racontez-moi, vous êtes partie quand de Guinée ?
- Le 1^{er} juin 2019 et après j'ai traversé le désert vers le Mali, l'Algérie, j'ai fait un peu de temps en Lybie, un an, c'était difficile. Quand on est une femme ils nous attrapent parfois, ils nous donnent aux autres pour du travail.
- Ça vous est arrivé ça ?
- Oui
- Et comment êtes-vous sortie de la Lybie ?
- C'était difficile parce qu'on m'a attrapé, avec mon mari on s'est perdus parce qu'on partait au bord de la mer pour traverser mais on s'est perdus. On n'avait pas de nouvelles de l'un et de l'autre. Après on s'est retrouvés, il était inquiet, c'est comme ça qu'on a pris la décision de quitter le pays, on s'est cachés.

- Comment avez-vous retrouvé votre mari ?
- Parce qu'il avait un téléphone, moi j'en avais un aussi, et j'avais son numéro, j'ai caché le téléphone avec moi, c'est compliqué. Après la Lybie je suis partie en Tunisie, pas longtemps, c'est là-bas que je suis tombée enceinte.
- Et après la Tunisie ?
- Je suis arrivée en Italie. C'était compliqué aussi, j'étais enceinte de 2 mois, je ne partais pas à l'hôpital, tout ça là. Quand vous sortez de l'eau là où on vous accueille, je suis restée enfermée 14 jours car j'avais le Covid. Là-bas c'était sale, c'était compliqué. C'était des maisons, on était beaucoup, on ne sortait pas, on ne dormait pas la nuit à cause des moustiques. J'ai fait deux semaines là-bas et après on nous a emmenées dans un autre camp encore 2 semaines au foyer des femmes.
- Et monsieur il était où quand vous étiez en Italie ?
- Il était encore en Tunisie car il n'avait pas d'argent pour passer. Dans le foyer des femmes, le matin on me disait « même si tu es enceinte, tu fais le ménage ». Une fois j'avais mal au ventre, je ne me sentais pas bien, j'ai dit il faut que j'aille à l'hôpital, c'était compliqué mais on n'avait pas les moyens d'aller à l'hôpital. On m'a dit qu'on me prend rendez-vous et on m'a donné un produit, je le prenais mais je ne le connaissais pas. Quand je le prenais je dormais et je mangeais beaucoup. Je ne voulais plus le prendre mais on m'a dit c'est des vitamines, des plantes, ça va tout soigner, c'est à cause de la baisse de sang là. On m'a dit d'attendre, qu'il fallait un rendez-vous. On me donnait l'argent chaque semaine et j'ai utilisé ça pour venir en France. J'ai pris le bus jusqu'à la frontière et j'ai pris le train pour aller à Nice. Là je n'avais plus d'argent. Et après j'ai eu de l'argent et je suis venue en train à Lille et Monsieur m'a rejoint en décembre 2021. Je suis arrivée à Béthune et j'ai demandé de l'aide au bus parce que je dormais dans le bus, j'étais enceinte et fatiguée. Le monsieur a appelé le 115 et il m'a dit qu'il y avait pas de 115 et que je devais aller à Lens. Ils m'ont demandé depuis quand j'étais enceinte, mais je savais pas, j'ai dit que j'avais mal au ventre, que j'étais affamée, que j'ai mal partout. On m'a dit d'appeler l'hôpital, les pompiers sont venus me chercher et on m'a emmenée à l'hôpital de Lens.
- Comment ça s'est passé ?
- Ils m'ont accueilli, vraiment ils ont pris très soin de moi. C'est l'assistante sociale qui est venue pour m'aider et ils m'ont hospitalisée 2 jours. Ils ont regardé tout, échographie, ils m'ont dit c'est une fille et je suis enceinte de 4 mois. Je ne sais

plus ce que j'avais, sûrement la fatigue, la peur. Même le 115 ils m'ont dit « ici on va te protéger il ne va rien t'arriver » mais j'avais peur, c'est pas facile de quitter sa famille et sortir du pays avec ce que j'ai traversé.

Ici je connais personne.

- Qu'attendiez-vous de la France avant d'arriver ici ?
- Quand j'étais en Italie, j'avais hâte de venir en France parce que déjà je comprenais pas la langue et j'aime pas être là-bas. Mon souhait était de venir en France pour accoucher et faire des études car chez moi j'ai appris, j'ai été à l'école et je me suis dit en France je vais apprendre, je vais étudier, c'est pour ça la France.
- Quand vous êtes partie de Guinée, votre souhait c'était d'aller où ?
- Je savais déjà la France.
- Et pourquoi la France et pas un autre pays ?
- Pour la langue.
- Vous voulez étudier quoi ?
- Pour être aide-soignante, c'est ce que je veux.
- La France finalement, c'est comme ce que vous imaginiez ?
- Oui mais j'ai été un peu déçue par l'asile, je ne m'attendais pas à ces trucs administratifs là. Je croyais que tout allait être bien. Je disais la souffrance qu'on a vécu là-bas, quand on rentre ici c'est fini. Et l'asile on me dit de me retourner en Italie. Moi j'ai tout fait je ne veux pas aller là-bas encore.
- Comment on vous a accompagnée pendant la grossesse en France ?
- Ils m'ont pris en charge à l'hôpital, ils m'ont mis des rendez-vous, je respectais tout et quand je venais ils prenaient bien soin de moi jusqu'à j'ai accouché. Même quand j'ai accouché, ils m'ont fait des cadeaux et tout, j'ai beaucoup aimé, vraiment merci beaucoup.
- C'est normal, tant mieux, c'est notre travail. Quand on vous a accompagnée pendant la grossesse, j'aimerais savoir ce qu'on aurait pu faire pour que ce soit mieux pour vous ?
- Tout allait bien, on se parlait, on se comprenait.
- Si on a d'autres femmes comme vous, on pourrait faire quoi pour elles ?
- Tout ce qu'ils ont fait pour moi était bien tout allait bien, on m'expliquait même si je ne comprenais pas le français. Mais pour les autres femmes, il faut faire plus qu'avec moi.

- Quoi par exemple ?
- Tout, les prendre en charge pour tout.
- Qu'est-ce qui est important pour vous quand vous voyez une sage-femme ?
- C'est de voir ce qu'on a besoin pour la grossesse, qu'on t'explique tout, qu'on soit gentil, qu'on me donne à manger, qu'on me dise « madame, reposez-vous ».
- Et l'accouchement, ça s'est passé comment ?
- Le bébé ralentissait sa respiration donc on a fait une césarienne et ça s'est bien passé. C'est le cœur du bébé qui ralentissait.
- La césarienne s'est bien passée ?
- Oui elle s'est bien passée, je n'ai rien senti.
- Qu'est-ce qui vous a plu pendant l'accouchement ?
- Avant je n'ai pas accouché à terme, je suis allée parce que j'avais mal au ventre, un docteur est venu voir, on m'a mis les trucs là [capteurs de monitoring] et le cœur ralentissait. On m'a dit de revenir à 14 heures pour revoir le cœur s'il ralentissait pas. La sage-femme m'a dit qu'il a ralenti aussi à 14h mais le col était fermé. La dame m'a dit que je ne vais pas aller comme ça à la maison et que je vais rester là-bas. C'était un homme qui faisait sage-femme, le lendemain il m'a dit que le col était à 2 et que le travail peut commencer mais moi je m'attendais pas à la césarienne. On m'a fait entrer en salle de travail et déjà de 14h à 22h le cœur commençait déjà à ralentir encore. Le docteur est venu, il m'a dit qu'on peut pas prendre le risque d'attendre que le col s'ouvre pour accoucher voie basse. Mais vraiment j'ai aimé, ils sont venus, j'ai accouché rapidement, c'était bien.
- Pendant l'hospitalisation et jusqu'à la césarienne, est-ce que quelque chose ne vous a pas plu ?
- Non rien, ils m'ont dit « courage Madame, ça va bien aller », ils m'ont soulagée, c'était tout parfait, Monsieur était là, tout bien.
- Après la césarienne, vous êtes remontée en chambre, vous êtes restée combien de temps ?
- Une semaine parce que c'était pas possible la sortie le week-end. Elle est née le 15 mars 2022.
- Et le temps de l'hospitalisation après votre accouchement, ça s'est bien passé pour vous ?

- Oui oui ça a été, le pédiatre, les sage-femmes, les aides-soignantes, tout était bien, on venait m'expliquer, m'aider à changer la couche de bébé, on me donne à manger, on me dit de manger pour me donner de la force, on m'a donné un tire-lait.
- Qu'avez-vous aimé pendant l'hospitalisation ?
- La sage-femme a fait une conférence, ils nous ont réunies pour dire les soins du bébé avec les autres mamans. J'ai beaucoup aimé ça parce que c'était la première fois que je voyais d'autres mamans, savoir comment on prend soin des bébés.
- Autre chose ?
- Oui, tout le temps quand j'appelle, on vient, on m'aide quand je me sens pas bien.
- Quelque chose ne vous a pas plu ?
- Ça non.
- Mais vous savez, je ne dirai à personne ce que vous me dites, c'est anonyme, personne ne saura que c'est vous qui avez dit ça.
- Oui je sais, si c'était mal je vous le dis.
- D'accord. Et votre situation aujourd'hui, c'est quoi ?
- L'asile me dit que je dois me retourner en Italie. On ne sait pas comment faire, on veut rester ici.
- Votre conjoint vous a rejoint quand ?
- En décembre, 3 mois avant l'arrivée de bébé.
- J'allais vous demander si vous avez des projets mais j'imagine que c'est difficile dans votre situation...
- Oui avec l'asile c'est difficile, ça dépend de la réponse de la préfecture, ils ont dit retour en Italie, maintenant on attend le rendez-vous.
- Est-ce que après l'accouchement on a continué de suivre votre fille ?
- Oui la sage-femme est venue à la maison et une pédiatre venait la voir ici et maintenant je vais la voir.
- Et vous après l'accouchement, vous avez revu une sage-femme ?
- Non, je voulais, je veux avoir une sage-femme.
- Mais demander à ceux qui vous accompagnent ici pour prendre rendez-vous, vous avez le droit.
- Je vais leur demander.

- Pour vous le suivi ici s'est bien passé, comment on pourrait faire que ce soit encore mieux avec les autres femmes ?
- Être gentils et prendre soin, aller les voir quand elles ont besoin et leur faciliter tout.
- Avez-vous quelque chose à me dire ou à me demander ?
- Non c'est gentil.

Claire

- De quel pays venez-vous ?
- Côte d'Ivoire
- Vous êtes partie quand de votre pays ?
- En 2015
- C'était comment là-bas ?
- En Côte d'Ivoire c'était un peu difficile avec les parents, je vivais dans un mariage forcé, je me suis sauvée.
- Vous aviez des enfants là-bas ?
- J'avais une petite fille mais elle est décédée à cause de l'excision.
- Je suis désolée... Vous avez vécu ça aussi vous ?
- Non moi j'ai été poursuivie à cause de ça j'ai voulu me sauver.
- A cause du mariage forcé ?
- Oui et suite au décès de ma fille, je suis partie. C'était trop avec le papa, mon père et mes oncles, ils étaient très méchants, ils me forçaient à rester dans le foyer. Après l'excision de ma fille aussi, j'ai porté plainte donc c'était aussi chaud. Elle avait 3 ans.
- Je suis vraiment désolée.
- Oui je sais.
- Comment ça s'est passé le voyage pour venir en France ?
- Le voyage c'était pas facile hein. D'abord j'ai été au Mali, Mali-Lybie, Lybie-Tunisie, Tunisie-Italie, c'était très difficile. Je suis une femme, j'ai subi des violences sur la route, beaucoup d'agressivité, j'étais avec ma cousine. Je suis partie d'abord de la Côte d'Ivoire avec ma cousine, elle n'a pas eu la chance non plus. Après j'ai rencontré le père de ma fille sur la route au Mali et il m'a aussi beaucoup soutenue. Il était avec nous en Lybie.
- Comment ça s'est passé là-bas ? Je sais que c'est très dur.
- Oui c'était très compliqué, à peine on mangeait, il y a eu des viols là-bas, des tortures, il y a eu plein plein de choses.
- Et vous étiez séparée du papa de votre petite ?
- Oui mais après on s'est retrouvés ensemble dans le désert pour rentrer en Tunisie.
- Et vous étiez que tous les 2 ?

- Non on était plein de gens avec nous, en groupe, on connaissait pas la route, on cherchait la route, c'était difficile.
- En Tunisie, comment ça s'est passé ?
- La Tunisie n'est pas un pays de guerre mais pour les migrants c'est difficile, beaucoup de racisme là-bas et quand on travaillait dans les familles, ils refusaient de nous payer, beaucoup d'escroqueries. Ils gardaient notre argent, on n'était pas protégés aussi par le pays.
- Vous deviez faire quoi là-bas ?
- On faisait le ménage, le jardinage, on travaillait dans les champs d'olives, les champs de raisin.
- Ils vous payaient ?
- A peine et c'était toujours des disputes. En Côte d'Ivoire je travaillais pour une femme, elle m'avait fait une promesse mais elle n'a pas respecté sa parole.
- C'était quoi sa promesse ?
- Elle m'a proposé de travailler dans son restaurant au Mali, elle allait nous payer double, moi et ma cousine nous sommes parties, et arrivées au Mali on est allées pour travailler, elle nous faisait travailler mais elle nous payait pas nos salaires, elle n'a pas respecté sa parole, au final elle profitait de nous donc on est parties.
- Comment vous avez fait pour passer de la Tunisie à l'Italie ?
- Avec la barque, un petit bateau, on a traversé la Méditerranée, on a fait 2 jours. C'est dangereux, ça faisait tellement peur, jusqu'à maintenant je suis un peu traumatisée.
- Vous avez un suivi psychologique ?
- Oui oui oui.
- Ça vous aide un peu ?
- Ça m'aide un peu mais pas trop, des fois ça va des fois c'est difficile.
- En Italie ça s'est passé comment ?
- Rien n'était facile, ils sont beaucoup racistes et quand je suis arrivée là-bas j'étais malade, j'avais pas de chambre et j'ai décidé de rentrer en France, j'étais enceinte. Il y avait pas de soins, je comprenais pas l'italien, c'était un peu compliqué.
- Vous faisiez quoi en Italie ?
- J'étais dans un foyer là-bas, on cherchait du boulot mais on n'en trouvait pas.
- Qu'est-ce que vous imaginiez de la France avant d'arriver ?

- Ah ! La France d'abord, les femmes de Tunisie elles parlaient tellement de la France, et en Italie aussi, j'ai connu des amis là-bas qui parlaient de la France.
- Ils vous disaient quoi de la France ?
- Ils me disaient que si moi je rentrais en Europe, il faut choisir la France parce que d'abord ici les gens sont solidaires, ils prennent soin de toi. Donc j'ai choisi de venir en France, on m'a dit ils sont hospitaliers.
- Et quand vous êtes arrivée ?
- J'étais à Nice, j'ai connu un couple là-bas, c'est eux qui m'ont aidée. Je dormais dans le froid à Nice, la fille s'est approchée de moi, elle m'a demandé si j'avais pas un endroit pour dormir, j'ai dit « non, je viens de Côte d'Ivoire avec la grossesse », elle m'a dit « viens avec nous » et elle m'a payé le trajet jusqu'à Lille, elle m'a dit qu'elle connaissait une association à Lille. Ils m'ont hébergée pendant plusieurs mois hein, avant de faire les démarches de demande d'asile et tout ça.
- Le papa de la petite, il était où pendant ce temps-là ?
- On s'est séparés en Italie, il est en Belgique, il fait sa demande d'asile là-bas.
- Vote demande d'asile à vous elle en est où ?
- Ben... on n'a pas le résultat encore.
- Quand vous êtes arrivée en France vous étiez enceinte de la petite du coup ?
- Oui, de 6 mois, j'ai accouché à Jeanne de Flandre à Lille le 13/10/2021.
- Comment ça s'est passé le suivi de la grossesse en France ?
- Ah bien, j'étais bien suivie à l'hôpital. Tout d'abord je n'avais pas de sécurité sociale, mais malgré ça on m'a bien accueillie à chaque fois, même à la maison. A Roubaix à la maison, j'ai connu une femme de la Croix Rouge, elle venait chez moi, Mme C., c'était une sage-femme, elle venait me consulter, elle mettait la tension, en tous cas j'étais bien suivie jusqu'à mon accouchement.
- Tout s'est bien passé ?
- Oui, ma tension a augmenté après l'accouchement mais après ça va hein !
- Pendant la grossesse, qu'est-ce qu'on aurait pu faire pour que ce soit mieux pour vous ?
- Ben, moi d'abord le français ça m'a beaucoup fatiguée parce que je comprenais pas bien, ça aurait été bien quelqu'un pour traduire parce que quand nous on vient comme ça, les hôpitaux ils sont tellement grands et nous on n'est pas habitués et

quand on a des rendez-vous comme ça on sait pas par où passer et ça fatigue un peu.

- D'autres choses ? Si c'était à refaire, vous voudriez quoi de plus ?
- Je sais pas, la langue oui c'était compliqué. Quoi encore... les prises-en-charge aussi hein !
- Comment ça ?
- Quand on arrive ici on est fauchés hein, on ne sait pas quoi faire, une femme sans mari c'est un peu compliqué, on n'a rien pour bébé, ça serait bien qu'on nous donne du matériel
- Vous voyez autre chose ?
- Non vraiment, ça va
- Le personnel de l'hôpital a été gentil avec vous ?
- Oui moi franchement je suis tombée sur des bonnes personnes, ils ont été très sympas avec moi, même quand j'ai eu des contractions ils ont été là jusqu'à la fin hein, ils m'ont beaucoup soutenue, les sage-femmes et même une elle m'a dit « je vais rester avec vous jusqu'à l'arrivée du bébé » et après elle est partie. C'est pas comme chez nous hein !
- Pourquoi ?
- On prend pas soin d'une femme enceinte comme ça chez nous hein ! Et tout est payant ! Ici on est prises en charge ! Même pour faire une césarienne il faut payer là-bas, souvent les bébés meurent et quand tu es la maman tu peux partir aussi. Mais ici c'est pas le cas franchement.
- Comment s'est passé l'accouchement ?
- J'ai dépassé le terme, à 42 ils ont provoqué l'accouchement. Ça a été mais ça fait mal, ça a duré 24 heures, ils ont mis un petit ballon dans le col et après il est tombé, j'ai commencé à avoir des contractions et après ils m'ont fait une péridurale et j'ai accouché le lendemain.
- Pendant le travail et l'accouchement, qu'est-ce qu'on aurait pu mieux faire ?
- D'abord tu m'as rappelé quelque chose, quand j'avais des contractions et ça me faisait tellement mal, j'étais couchée là et il y avait pas de place, j'ai passé environ 10 heures avant qu'ils viennent me chercher et ça m'a beaucoup fatiguée. Je sonnais pour dire que j'avais mal et les sage-femmes venaient me dire « oui Madame je suis désolée mais on n'a pas de place » donc j'ai passé presque une

journee sans les soins et j'ai souffert mais je comprenais parce qu'elles m'ont dit « il y a pas de place, tout est occupé ».

- Qu'est-ce qui aurait pu vous aider ?
- J'aurais préféré une péridurale ou alors même accoucher là mais pas attendre 10 heures comme ça. J'étais avec une amie elle s'est fâchée et ils m'ont descendue. Elle est restée avec moi et après le papa a quitté la Belgique pour venir me soutenir.
- Une fois que vous avez eu la péridurale et jusqu'à l'accouchement, qu'auriez-vous souhaité de plus ?
- Pour moi tout s'est bien passé après hein, l'accouchement aussi.
- Après l'accouchement, ça s'est passé comment à l'hôpital ?
- Je suis restée une semaine à cause de l'hypertension, j'ai pris des médicaments, j'ai continué longtemps et j'ai vu un cardiologue qui m'a dit d'arrêter. Sinon à l'hôpital tout s'est bien passé hein [semble réfléchir].
- A quoi pensez-vous ?
- Non ça me rappelle quelque chose, la nourriture que vous donnez là, on n'est pas habitués, du coup je mangeais presque pas.
- Vous auriez aimé quelque chose de plus épicé peut-être ?
- Oui ! [rires] C'était bon mais je ne sais pas comment expliquer... j'aurais voulu des soupes, pas de chez moi, même de chez vous mais des soupes, là je mangeais du pain avec du fromage [rires] ! Mais ça c'est pas des choses importantes. C'était bien les femmes là-bas elles étaient toujours avec moi, surtout avec l'hypertension elles étaient là à tout moment, je vais pas mentir, elles étaient là, elles étaient gentilles !
- Pendant le déclenchement, quand vous aviez très mal, qu'est-ce qui vous aurait aidé ?
- Peut-être de pas être seule, peut-être la présence de quelqu'un. Pour l'accouchement monsieur il était là et ils ont été gentils avec lui.
- Après la sortie de maternité, vous étiez logée où ?
- L'OFI m'avait déjà logée à Roubaix avant l'accouchement, à l'hôtel.
- Avez-vous eu un suivi ?

- Oui une dame venait peser Abigaëlle, prendre sa taille, on est restées 3 semaines et on est venues à Lens. Elle est suivie ici par un pédiatre pour les vaccins et tout ça.
- Et vous, vous avez revu une sage-femme après la sortie de maternité ?
- Non non.
- Vous auriez aimé ?
- Oui oui ! Bien sûr !
- Pourquoi ?
- Parce que j'ai été déchirée en bas et après je n'ai pas eu quelqu'un pour voir que ça allait mieux. Je suis suivie par un médecin qui surveille ma tension et il m'a dit que la déchirure va mieux.
- Qu'est-ce qu'on aurait pu mieux faire pour vous quand vous êtes sortie de l'hôpital ?
- Revoir au moins une sage-femme, on m'en a pas parlé, on m'a dit de voir le médecin traitant pour ma tension, c'est tout.
- Où en est votre situation aujourd'hui ?
- J'attends des résultats de la demande d'asile pour moi et Abigaëlle. Ici on est dans un appartement à 3, on a une chambre toutes les 2 avec ma fille et ça se passe bien.
- C'est pas trop difficile ?
- Ça va hein [hésitation et rire], c'est le stress quand tu attends quelque chose, on est beaucoup stressées.
- Vous vous soutenez entre vous ?
- Oui oui on se soutient beaucoup.
- Quels sont vos projets ?
- Je veux rester en France, je veux faire une formation d'aide-soignante.
- Avez-vous autre chose à ajouter ? Des questions ?
- Non ça va.

Sihem

- D'où venez-vous ?
- De Côte d'Ivoire
- Quelle était votre situation dans votre pays ?
- Je vais devoir encore expliquer mon histoire c'est ça [visage fermé, triste, désespéré] ?
- Ce n'est pas obligé ! C'était trop difficile c'est pour ça que vous êtes partie de chez vous c'est ça ?
- Oui
- Comment s'est passée la route pour venir ici ?
- Je suis passée par la Tunisie, l'Italie et France. Je suis partie en Janvier 2019 et je suis arrivée en août 2020 ici.
- Qu'attendiez-vous de la France ?
- Pour la sécurité.
- Et quand vous êtes arrivée ici, vous vous êtes sentie en sécurité ?
- Oui je me suis sentie bien, en sécurité. Je me suis sentie mieux traitée ici par rapport à chez nous.
- Vous êtes arrivée seule ?
- Oui, le papa de mon bébé je l'ai connu ici à Dunkerque, on s'est connus dans le bus, il était gentil. Là il est à Paris.
- Pour travailler ?
- Je ne sais pas trop parce que je ne connais pas trop sa vie, je crois les poids lourds.
- C'est une petite fille que vous avez ?
- Non, un petit garçon, il est né le 29 octobre 2021.
- Du coup vous avez eu toute votre grossesse en France, c'est ça ?
- Oui
- Comment s'est passé le suivi de grossesse ?
- Ça s'est bien passé, très bien, c'était à Dunkerque. J'ai eu des rendez-vous du début jusqu'à la fin de la grossesse.
- Vous avez tout bien compris ?

- Oui, la sage-femme qui me suivait m'expliquait comment il faut faire, j'ai suivi aussi des cours.
- Mon but aujourd'hui, c'est qu'on puisse mieux vous prendre en charge, les mamans qui arrivent d'autres pays. Je voudrais savoir comment on aurait pu mieux travailler avec vous en France.
- Ah bon ? De mon côté je n'ai pas encore eu de difficultés, j'ai été bien mieux traitée ici que dans mon pays, je ne sais pas ce que je dois dire à ce niveau-là.
- Qu'est-ce qui vous a plu dans le suivi ?
- J'avais une prise-en-charge et je ne payais rien, ça c'est le contraire chez nous. Tu n'as pas les moyens tu vas pas à l'hôpital, ça ici ça m'a touchée.
- Comment ça s'est passé l'accouchement ?
- L'accouchement ça s'est bien passé, il y avait des gens autour, ils me motivaient, ils m'encourageaient, non non c'était très bien.
- Ça a été long ?
- Oui, très [rire] ! Je suis partie à 7 heures, j'ai été provoquée à 8 heures et jusqu'à 18 heures il y avait rien, donc j'ai fait par césarienne. J'avais la péridurale je n'avais pas mal. Le col est resté à 2 du matin jusqu'au soir. Et moi je voulais pas la césarienne, c'est quelque chose après ça fait prendre du poids, donc durant ma grossesse je faisais tout le temps des mouvements pour accoucher par voie basse et il est venu à la date que eux il avait prévu, il aurait pu venir plus tôt mais il a pas voulu.
- Qu'est-ce qu'on aurait pu mieux faire avec vous à partir de 8h jusqu'à la césarienne ?
- Moi je sais pas, parce que quand je suis arrivée, on m'a dit « vous avez rompu la poche des eaux depuis longtemps », et ils m'ont provoquée. J'attendais, la sage-femme venait voir jusqu'à 20h et le col était toujours à 2 doigts, 2 doigts, 2 doigts. Et après le bébé il s'est fatigué et ils m'ont dit qu'il fallait faire la césarienne.
- Comment vous l'avez vécu ça ?
- Ah, ça ! Au début j'hésitais, j'ai dit que je voulais attendre, que je voulais pas de césarienne, mais ils m'ont dit que non, que si je refuse je risque de perdre mon enfant, du coup j'ai dit « bon ok, peu importe, moi je veux avoir mon enfant ».
- La césarienne ça s'est bien passé ?

- Oui, parce que j'ai rien vu, il y avait du monde autour, je n'ai rien senti jusqu'à ce que j'ai entendu crier l'enfant, et après ça m'a soulagée et ça a été.
- Ils vous ont bien expliqué ce qui se passait ?
- Oui, ils m'ont bien expliqué, ils venaient voir si tout allait bien, ils allaient voir le bébé pour la température. Même quand j'avais le monitoring on venait me voir, d'ailleurs c'est à travers ça qu'ils ont dit qu'il faut la césarienne.
- Vous êtes restée combien de temps à l'hôpital ?
- Une semaine, le foyer où j'habitais il y avait des travaux donc mon assistante sociale a appelé l'hôpital pour que je reste un peu.
- Comment s'est passée l'hospitalisation ?
- Les sage-femmes passaient pour le bébé, me demandaient si j'allais bien, elles regardaient le ventre, la tension, tout s'est bien passé.
- Pendant cette semaine d'hospitalisation, qu'est-ce qui aurait pu être mieux ?
- J'avais mal, l'enfant pleurait dans ma chambre et il y avait personne, j'étais là, je sais pas, en fait j'avais des douleurs fortes et l'enfant pleurait, je sais pas comment me diriger pour le prendre.
- Vous auriez aimé qu'on soit là pour vous aider ?
- Voilà, oui. Des fois je sonnais, et personne est venu, j'ai fait des efforts pour le prendre mais je me suis dit « elles sont peut-être occupées », ça faisait très très mal.
- Qu'est-ce qu'on aurait pu vous apporter d'autre ?
- Bon la nourriture c'était pas bon, on peut pas leur en vouloir, chacun sa tradition et sa culture [rire] !
- Mais vous savez, moi non plus je n'aime pas la nourriture de l'hôpital ici...
- Ah bon [rire] ? Ah je comprends, j'étais pas habituée à manger un truc pareil moi !
- Quand vous êtes sortie, vous êtes allée au foyer après ?
- Oui c'est ça, il y avait d'autres mamans là-bas, 3 ou 4, mais j'avais une chambre dans le studio avec mon fils.
- Une sage-femme est venue vous voir après la sortie ?
- Oui, PMI, elle est venue plusieurs fois.
- C'était bien qu'elle vienne ou voir ou pas ?
- Oui oui c'était bien, elle venait me voir, il y avait aussi un médecin qui venait m'injecter quelque chose tout le temps pour la phlébite.

- Et bébé, il a eu un suivi après l'accouchement ?
- A part la femme de PMI, il a vu un médecin que quand on est arrivés ici (HUDA de Lens).
- Est-ce que environ 2 mois après l'accouchement vous avez revu une sage-femme pour voir si tout allait bien ?
- Pour voir si je fonctionnais bien, c'est ça [rire] ?
- Oui, j'ai fait ça là-bas, avec la sage-femme de PMI, elle m'a dit que tout allait bien !
- Quelle est votre situation aujourd'hui ?
- Ça va, ça va, ils m'ont donné la protection, je suis beaucoup contente, je vois que ça va. La demande d'asile a été acceptée et ils m'ont donné la protection de 10 ans pour les réfugiés.
- Quels sont vos projets ?
- M'intégrer, suivre une formation.
- Vous voulez faire quoi comme formation ?
- Je ne sais pas encore pour l'instant.
- Vous avez le temps, il y a plein de choses à faire ! Si vous voulez venir à l'hôpital de Lens, moi j'aimerais bien travailler avec vous !
- Ah, mais pas l'hôpital, moi j'aime pas trop le sang [rire] !
- Avez-vous autre chose à me dire ? A me demander ?
- Non non, c'est tout.

Annexe 2 : Portrait des participantes

	Sarah	Maryam	Claire	Sihem
Age/Parité	2 ^{ème} grossesse (1 ^{ère} = mort fœtale in-utéro à 5 mois de grossesse pendant le trajet)	27 ans 1 ^{er} enfant	30 ans 2 ^{ème} grossesse (1 ^{ère} petite fille décédée à 3 ans des suites de son excision)	26 ans 1 ^{ère} grossesse
Pays d'origine	Soudan	Guinée-Conakry	Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Date et raison du départ	Violences du mari	Juin 2019 Refus des parents pour son mariage avec l'homme qu'elle avait choisi, risque de mariage forcé avec un ami du père	2015 Mariage forcé, décès de sa fille	Violence ? (n'a pas souhaité parler de son histoire)
Pourquoi la France ?	Education, belle vie	Connaissance de la langue, accouchement, études	Solidarité, hospitalité, soin,	Sécurité
Trajet/durée du voyage	Soudan-France par avion	Mali, Algérie, Lybie (un an, « travail difficile » « quand on est une femme on nous attrape, ils nous donnent pour du travail », Tunisie, Italie Arrivée en France Octobre 2021	Mali, Lybie (viol, torture, dénutrition), Tunisie (racisme, escroquerie), Italie	Tunisie, Italie
Date/lieu accouchement	Saint-Vincent à Lille, Janvier 2021	Lens, Mars 2022	Jeanne de Flandre à Lille, Octobre 2021	Dunkerque, Octobre 2021
Situation actuelle	En attente d'une réponse pour la demande d'asile	Déboutée de la demande d'asile, doit retourner en Italie	En attente d'une réponse pour la demande d'asile	Statut de réfugiée obtenu, protection pendant 10 ans
Projets	Etudes, travail, bonne éducation pour sa fille	Formation aide-soignante	Formation aide-soignante	Intégration, formation

Annexe 3 : Trame d'entretien

Quel vécu et quelles attentes ont les femmes exilées concernant l'accompagnement au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum en France ?

Parcours personnel

- De quel pays venez-vous ?
- Quelle était votre situation familiale dans votre pays d'origine ?
- Pour quelle(s) raison(s) avez-vous quitté votre pays ?
- Quelles étaient vos attentes en venant en France ?
- Quelle est votre situation actuelle en France ? (Aspects administratif, familial, social, financier, santé)
- Quels sont vos projets ?

Vécu de la grossesse

- Quand avez-vous accouché en France ?
- Où en étiez-vous de la grossesse quand vous êtes arrivée en France ?
- Comment s'est organisée la prise-en-charge ?
- Comment s'est passée la grossesse ? Comment avez-vous vécu le suivi ?
- Comment s'est passé l'accouchement ? Comment avez-vous vécu le suivi ?
- Comment se sont passées les suites de couches ? Comment avez-vous vécu le suivi ?
- Où en est le suivi de vous et votre enfant aujourd'hui ?

Attentes

- Qu'aurait-il pu être fait pour que la prise-en-charge soit meilleure ?
- Comment aurions-nous pu vous apporter un meilleur suivi de grossesse ?
- Comment aurions-nous pu vous apporter un meilleur accompagnement de l'accouchement ?
- Comment aurions-nous pu vous apporter un meilleur suivi des suites de couches ?
- Comment votre situation et celle de votre enfant pourrait s'améliorer aujourd'hui ?

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

TRADUCTION

- Application **MediPicto** (pictogrammes 16 langues)
- **Livret Santé Bilingue** (17 langues, dossier sur bureau des ordis)
- Demander à la patiente un **réfèrent francophone** (et autoriser sa présence ?)
- **Interprète** officiel non financé par CH Lens mais liste personnel de l'hôpital ?

ASSOCIATIONS

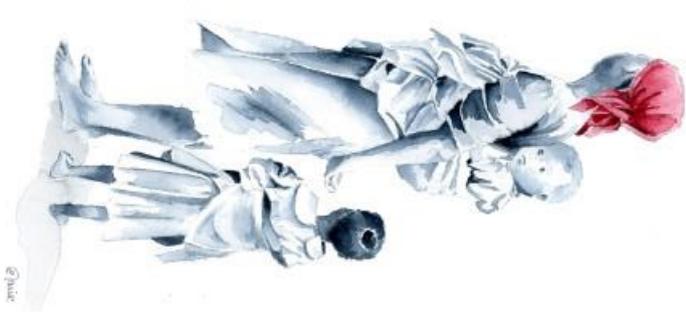
- **HUDA Lens** : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile
0640609275
- **CADA Lens** : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
0321450986
- **Cimade Lille** : dignité/droits des personnes réfugiées/migrantes + hébergement
0320543514

CONTACTS CH LENS

- **Assistance sociale maternité** : Mathilde SZOLTYTS 6509
- **PASS**
Dr GUILLEMIN 1045
M Bouquerelle cadre TSI ?
Infirmière Annah 6336
AS Delphine 6505

**FEMMES
MIGRANTES**

Fiche technique



→ **GAMS** : *Mutilations sexuelles féminines et mariages forcés*
0687716764

→ **FNASAT Hénin-Beaumont** (= sauvegarde du Nord) : Actions solidaires d'action avec Tsiganes et Gens du voyage
0321673708

→ **9 de Cœur Lens** : Violences conjugales + hébergement
0321282829

→ **CIDFF Lille** : droits des femmes, violences, emploi
0320702118

→ **Psy sans frontières**
A ajouter !




NUMEROS UTILES

- Violences femmes infos : **3919**
- Viols femmes infos : **0800059595**
- **SAMU social** : **115** (Infirmière Lætitia Paul 0783880463)



SI BESOIN DE VETEMENTS ET MATERIEL BEBE

- **Armoire chambre/réserve** 232
- **Croix-Rouge Lens** : 0321767480
- **Restos du Cœur Lens** : 0321295070
- **Silence des Maux Lens** : 0670232881 (grande précarité)