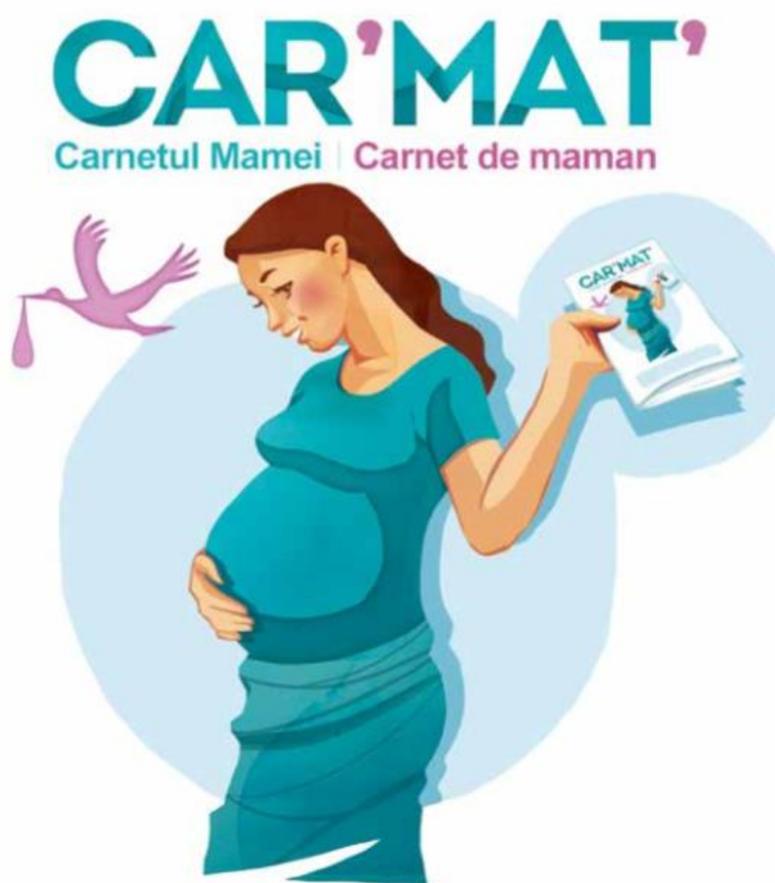


La grossesse chez les femmes roms migrantes de l'agglomération nantaise :

Impact de la mise en place d'un carnet de maternité
adapté et propositions d'accompagnement



Je suis susceptible de déménager du jour au lendemain (de façon volontaire ou non).
Vous et d'autres personnes allez suivre ma grossesse.
MERCi de bien vouloir remplir ce carnet pour en faciliter la surveillance.

Ce carnet est en cours d'évaluation, vous pouvez nous transmettre vos suggestions :
le.car.mat@gmail.com

BUNȚ ÎNSĂRCINATĂ, FIȚI AMABIL SĂ COMPLETAȚI ACEST CARNET PENTRU O SUPRAVEGHERE MAI EFICIENTĂ A BĂRCINII, ÎN CAZ DE BĂMBĂRIE DE DOMICILIU. VĂ MULȚUMESC, ACEST CARNET ESTE ÎN CURS DE EVALUARE, DACĂ AVEȚI PROPUNERI, PUTEȚI SĂ NI LE TRANSMITEȚI LA ADRESĂ: le.car.mat@gmail.com

Élise DRÉANO
Née le 22 Mars 1992
Directrice de mémoire : Dr Véronique Carton
Années universitaires 2011-2016

REMERCIEMENTS

Au Docteur Véronique CARTON, responsable de l'unité de gynécologie-obstétrique médico-psycho-sociale, ma directrice de mémoire, pour son enthousiasme et sa guidance tout au long de ce travail,

À Madame Pascale GARNIER, sage-femme enseignante, pour tous ses précieux conseils, ses relectures, et son investissement pour ce travail,

À Madame Fanny BORDEIANU, médiatrice sanitaire, et à toute l'équipe de Médecins du Monde pour m'avoir fait découvrir l'univers de ces femmes roms migrantes et m'avoir transmis le goût pour l'humanitaire,

Au Docteur Adrien ROUSSELLE, créateur du Car'Mat', pour m'avoir permis de poursuivre son travail et de m'avoir guidé grâce à son expérience

À ma grande sœur Céline, pour son implication, sa disponibilité et son soutien sans faille,

À mes parents, sans qui je n'aurais jamais pu concevoir un jour, réaliser mon rêve de devenir sage-femme,

À Tristan et Jordan, pour ces quinze années d'amitié,

À Marie, ma petite sœur,

À l'ensemble de ma promotion, en particulier Morgan et Clarisse pour ces quatre années passées ensemble,

À ces dix femmes, qui m'ont fait l'honneur de partager leur histoire, leur expérience et leur quotidien en toute confiance.

GLOSSAIRE

AME : Aide Médicale de l'Etat

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMU : Couverture Maladie Universelle

MP : Dossier Médical Personnel

DIU : Dispositif Intra-Utérin

FCS : Fausse Couche Spontanée

GHR : Grossesse à Haut Risque

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MdM : Médecins du Monde

ONU : Organisation des Nations Unies

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UGO : Urgences Gynécologie-Obstétrique

UGOMPS : Unité de Gynécologie-Obstétrique Médico-Psycho-Sociale

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE.....	2
1. LES ROMS : D'où viennent-ils ?.....	2
1.1. Le terme « Rom »	2
1.2. Origine et histoire	2
1.2.1. Une origine commune	3
1.2.2. XIII/XIVème siècle : l'arrivée en Europe	3
1.2.3. XXème siècle : victimes des régimes totalitaires	3
1.2.4. XX/XXIème siècles : la migration économique	4
2. LES ROMS, LA FEMME ROM : Qui sont-ils ?	5
2.1. La culture rom	5
2.1.1. Nation rom et symboles	5
2.1.2. Mode de vie	5
2.1.3. La langue.....	5
2.1.4. L'alimentation	6
2.1.5. La conception du soin.....	6
2.2. Le statut de la femme.....	6
2.2.1. La femme rom	6
2.2.2. Le cœur de la famille	6
2.2.3. La maternité	7
3. LES ROMS : Comment vivent-ils ?.....	8
3.1. L'image du Rom : une répercussion politico-médiatique.....	8
3.2. Le logement	9
3.3. Le travail	10
3.4. La scolarisation	10
3.5. La santé	10
4. Présentation du CAR'MAT'	13
METHODOLOGIE.....	14
1. Problématiques, objectifs et hypothèses	14
2. Matériel et méthode	14
2.1. Le type d'étude	14
2.2. L'échantillon étudié	15
2.3. Les moyens de recrutement.....	15
2.4. Le recueil de données.....	15

RESULTATS.....	17
1. Les femmes que nous avons interrogées, qui sont-elles ?.....	17
1.1 L'histoire des femmes et le vécu de la grossesse	17
1.2 Le suivi de grossesse	22
2. Evaluation d'un outil d'adaptation : Le Car'Mat'	23
2.1. Le Car'Mat' : page après page.....	23
2.2. La compréhension rendue possible grâce à un carnet bilingue avec des illustrations	28
2.2.1. Une manière de comprendre associée à la maîtrise de la langue	28
2.2.2. Renforcement d'un savoir ou apport de connaissance ?.....	29
2.3. Un intérêt discordant	30
2.3.1. Quel intérêt porte la femme au Car'Mat' ?.....	30
2.3.2. Quel est l'intérêt de la femme pour le Car'Mat' vu par le professionnel ?	32
2.3.3. Quel intérêt porte le professionnel au Car'Mat' ?.....	32
2.3.4. Une utilisation non optimale qui en découle	34
2.4. La satisfaction globale de cet outil	36
2.5. Les freins du Car'Mat', quelques améliorations à envisager	36
2.5.1. Le manque de temps par le professionnel.....	37
2.5.2. La quantité d'informations	38
2.5.3. La qualité de la mise en page.....	39
2.5.4. Une attention particulière lors de la remise	39
2.5.5. Options d'aide à la mise en place.....	39
2.5.6. Une généralisation à toutes les situations de précarité	40
3. Pistes d'amélioration suggérées pour un meilleur vécu et suivi de grossesse.....	41
3.1. Entre culture et précarité : une distinction difficile à établir	41
3.1.1. Les traces de la culture rom autour de la maternité.....	41
3.1.2. Une situation de précarité concomitante	43
3.1.3. Un autre frein à l'accès aux soins : la barrière de la langue	44
3.2. Des consultations prénatales organisées à domicile	44
3.3. Des plages horaires sans rendez-vous	45
3.4. Des cours de préparation à la naissance inexistantes	46
3.5. La médiation sanitaire : vectrice d'accès au droit à la santé	47
3.6. La place de la sage-femme de PMI.....	49

DISCUSSION	50
1. Conclusion de l'analyse	50
2. Limite de l'étude, difficultés rencontrées	51
3. Pour une amélioration de l'accès à la prévention aux soins	53
3.1. Des plages horaires sans rendez-vous à l'UGOMPS.....	53
3.2. Des cours de préparations adaptés	53
3.3. La médiation sanitaire au sein des maternités	55
4. Pour une amélioration de la qualité de la prise en charge des femmes roms au cours de la grossesse	57
4.1. Lors des consultations prénatales.....	57
4.1.1. Le maintien du Car'Mat'	57
4.1.2. La prise en charge au sein de l'UGOMPS	58
4.2. Lors de l'accouchement	59
4.3. Lors du séjour en suites de couches.....	59
CONCLUSION	60

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

Au cours de nos études, nous avons observé que la maternité chez les femmes roms pouvait nous paraître atypique. Les patientes arrivent pour accoucher sans avoir toujours été vues en prénatal et sont accompagnées du « clan » réuni à cette occasion. C'est une rencontre entre deux cultures très distinctes. L'inconnu intrigue, peut faire peur et des représentations font barrage à une réelle rencontre entre le professionnel et la patiente. Des questions nous viennent alors à l'esprit. Pourquoi les femmes roms ne font pas suivre leur grossesse ? Est-ce voulu ou contraint ? Quel degré d'importance accordent-elles à la maternité ? Quel rôle occupe l'entourage dans cette étape de la vie ?

« Passer d'un regard qui dévisage à un regard qui envisage » J. Cocteau

Depuis 2013, un carnet de maternité adapté au suivi de grossesse des femmes roms est distribué dans la région nantaise : Le Car' Mat' (disponible en annexe V). Il a pour but d'améliorer le suivi de grossesse de ces femmes, considéré à juste titre comme irrégulier par rapport aux recommandations (annexe I). Afin de poursuivre sa diffusion, une évaluation est alors nécessaire. C'est le premier objectif de ce mémoire. Le deuxième objectif est d'envisager d'autres solutions pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins ainsi que la qualité de la prise en charge des femmes roms au cours de la grossesse.

Nous avons choisi de laisser la parole aux femmes roms ayant reçu le Car'Mat', ainsi qu'aux professionnels de la santé qui le délivrent.

Pour répondre à nos interrogations, nous retracerons d'abord le parcours des Roms à travers l'histoire. Nous décrivons les principales caractéristiques de la culture rom et plus particulièrement le statut de la femme au sein de cette communauté. Nous ferons aussi un bref rappel des conditions de vie des Roms migrants vivant en « bidonvilles ».

En deuxième partie, nous analyserons les paroles des 18 personnes interrogées. Nous rechercherons ainsi à savoir si le Car'Mat' est un outil d'aide pour le suivi de grossesse, puis explorerons les pistes d'améliorations suggérées qui s'en dégagent.

Enfin, nous réfléchirons sur des axes concrets d'amélioration à mettre en place pour accompagner au mieux ces femmes vers le soin et lors des soins.

CONTEXTE

1. LES ROMS : D'où viennent-ils ?

1.1. Le terme « Rom »

Lors du premier Congrès international en 1971, l'Union romani internationale reconnaît ce peuple, désigné officiellement sous le nom de « Rom ». Ce terme signifie « homme véritable et marié faisant partie d'un groupe de voyageurs, Gitans ou Tsiganes ».

Il est alors employé par les « gadjés », c'est-à-dire, toutes personnes étrangères à la population rom. Ce terme regroupe alors une population d'une grande diversité [1].

Ainsi certains roms s'identifient comme tel alors que d'autres se présentent comme étant « Gitans, Tsiganes, Manouches, Bohémiens, Sintés... » : Toutes ces dénominations définies depuis l'extérieur des communautés, peuvent alors être chargées de représentations et leur attribution relative à une origine supposée ou à une identité mal comprise.

Il est aujourd'hui d'usage de distinguer trois ensembles principaux parmi les 10 millions de Roms/Tsiganes européens, suivant les noms que se donnent eux-mêmes les intéressés [2] :

- Les Roms dits « Tsiganes orientaux » : qu'on retrouve principalement en Roumanie, Bulgarie, Hongrie, Slovaquie, Serbie, Kosovo (85%)
- Les Gitans et Kalés dits « Tsiganes ibériques » qui se situent en Espagne, Catalogne, Portugal (10%)
- Les Sintés et Manouches dits « Tsiganes germaniques » : qu'on retrouve dans l'Est de la France, Allemagne, Autriche, Bohême, Nord de l'Italie (4%)

Mais selon les pays, les régions ou les époques, les appellations changent. Cependant, tous se reconnaissent des affinités en s'opposant aux Gadjés, ensemble social également homogène à leurs yeux [3].

Cette variété de désignations est source d'amalgames en France avec les dénommés « Gens du voyage ». Leur statut est fixé dans la loi n°69-3 du 3 janvier 1969. Il désigne « les personnes n'ayant ni domicile ni résidence fixe de plus de six mois ». Estimés à 400 000 sur le territoire français, tous ne sont pas Rom et encore moins « Roms de Roumanie », dont la plupart sont français depuis plusieurs générations. Les Roms provenant de Roumanie seraient 15 000 sur le territoire français, et n'ont donc pas tous, le statut administratif de « Gens du voyage » [4,5].

8 à 10 millions de Roms résideraient en Europe. Ce recensement est incertain, car certains préfèrent décliner une identité qui leur est moins compromettante [1, 6].

1.2. Origine et histoire

« Décrire l'histoire ancienne des Tsiganes revient à reconstituer un puzzle, dont certaines pièces manquent et dans la boîte duquel on a ajouté les pièces d'un autre puzzle » [7].

1.2.1. Une origine commune

Les Roms auraient tous une origine commune se situant au Nord-Ouest de l'Inde. Leur première vague de migration vers l'Europe se situerait entre le IV^{ème} et le XI^{ème} siècle sans que l'on sache avec exactitude la raison de ce départ. Il aurait été dû à l'invasion des turcs lors de leur colonisation de l'Asie mineure.

1.2.2. XIII/XIV^{ème} siècle : l'arrivée en Europe

Leur histoire fait partie intégrante de celle de l'Europe.

Leur arrivée en Europe, comme hommes libres, au XIII^{ème} siècle s'est fait sur les territoires situés au sud du Danube. Puis, gagnant les principautés de Valachie et de Moldavie, ils sont devenus esclaves aux services de maîtres ou de monastères. C'est seulement en 1859, suite à la création des « Principautés unies de Moldavie et de Valachie », ancêtres de la Roumanie, que les Roms sont libérés de leur servage qui aura duré près de 500 ans. Pour certains, la fin de l'esclavage fut synonyme de migration, à la recherche d'une vie meilleure [8].

C'est en 1419 qu'un groupe de Roms arriva en France. Ils furent accueillis à bras ouverts. Appelés « Sarrasins » ou « Egyptiens », ils bénéficièrent de laissez-passer délivrés par les monarques. Les spectacles de danse des « Egyptiennes » réjouirent tous les villageois. Mais très vite l'image du Tsigane fut assimilée à celle des « errants et vagabonds ». Le discours à leur égard fut tout autre, lorsqu'en 1682, Louis XIV les condamne aux galères [7].

En 1895, le gouvernement français, dans un contexte sécuritaire, prescrivit le recensement de tous les « nomades, bohémiens, vagabonds ». Puis, pour renforcer la surveillance, une circulaire du 04/04/1908, ordonna aux brigades mobiles de police de photographier « les vagabonds, nomades et Romanichels ». 7790 Roms auraient alors été photographiés. Ces mesures furent les prémices de la loi du 12 juillet 1912 qui instituait le carnet anthropométrique des nomades. Les Roms furent obligés de faire viser leur carnet à leur arrivée, à leur départ de chaque commune et de se soumettre aux différentes mensurations et identifications photographiques. Il fut remplacé en 1969 par un « carnet ou livret de circulation » devant être visé par la police ou la gendarmerie, au moins une fois par an, pour être définitivement supprimé le 10 juin 2015 [9].

1.2.3. XX^{ème} siècle : victimes des régimes totalitaires

L'arrivée au pouvoir des Nazis, fut une autre page noire de l'histoire des Tsiganes. Le 14 juillet 1933, la loi sur la prévention des maladies héréditaires, conduit à la stérilisation forcée des Tsiganes pour cause de « débilité mentale innée ».

Une première vague de déportation eu lieu en réponse à l'arrêté de 1937 considérant les Tsiganes comme des « asociaux » et dont l'internement est une mesure préventive.

Puis, c'est le 8 décembre 1938 suite à l'ordonnance d'Himmler, chef des S.S, désignant ce peuple comme "un ennemi biologique, de race étrangère et de sang étranger » que des milliers d'entre eux rejoignirent les camps de concentration.

La typologie raciale nazie classait les Tsiganes comme « hybride » dont la non-sédentarité caractérisait la dégénérescence. Un génocide des tziganes nommé « Porajmos », s'établit. Sur les 700 000 à un million de tziganes vivant en Europe à cette époque, près de la moitié auraient trouvés la mort [10, 11].

Le génocide des Tsiganes ne fut reconnu qu'en 1982 par l'Allemagne. Les victimes susceptibles de toucher des réparations sont alors pour la plupart déjà décédées.

L'après-guerre fut marqué par l'arrivée au pouvoir du Parti communiste en Roumanie de 1947 à 1989 sous la présidence de Nicolae Ceausescu. Les Roms travaillaient alors dans les fermes d'Etat comme esclaves. C'est la période où commença la sédentarisation de cette population en périphérie des grandes villes.

La population rom constitue donc une minorité qui fut fragilisée au fil de l'histoire. Grande victime, leur culture fut sans cesse rejetée. Les Roms vont alors jusqu'à s'auto marginaliser en réponse à la méfiance récurrente des Gadjés.

1.2.4. XX/XXIème siècles : la migration économique

A partir des années 1990, et la chute du communisme, les entreprises d'Etat et les fermes collectives, commencèrent à fermer. L'inflation se fit sentir, ainsi que le délitement des services publics et de santé. Lors de cette « transition économique », il y eut une dégradation majeure des conditions de vie pour toutes les couches populaires de Roumanie. Les Roms, premiers touchés, s'inscrivent alors dans un large mouvement d'émigration [6,8].

Ces femmes, originaires de Roumanie, Bulgarie ou des pays d'ex-Yougoslavie, sont les principales concernées par notre étude. A Nantes, ces familles sont principalement originaires du sud-ouest de la Roumanie, ou de Cluj dans les montagnes au nord-ouest du pays.

Dans le cadre de la candidature de la Roumanie à l'UE en 1995, le gouvernement roumain met en place des mesures et des fonds pour « le respect et la protection des minorités nationales ».

Sont accordées aux Roms alors 2000 bourses d'emploi, des places dans les lycées, dans les facultés et au sein de la police.

Malgré les mesures prises, la situation des Roms reste inchangée. Avec l'entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'UE (Union Européenne) en 2007, le phénomène migratoire se poursuit, sans pour autant s'amplifier [10].

La dispersion des Roms s'est faite à travers des siècles d'histoire, par des mouvements migratoires lents ou rapides, volontaires ou obligatoires, invisibles ou ostensibles. L'image du Tsigane en costume coloré, musicien de cabaret, danseurs folkloriques et voyageur exotique est en contradiction permanente avec celle du nomade bohémien, sorcier, voleur de poules, suspect depuis le XVIème siècle [7].

2. LES ROMS, LA FEMME ROM : Qui sont-ils ?

2.1. La culture rom

Les Roms sont dispersés depuis des siècles un peu partout en Europe. Les communautés, multiples, évoluent donc dans des cultures différentes les unes des autres. Lorsque des Roms originaires de régions différentes doivent cohabiter sur un même site, les séparations physiques sont évidentes (talus, séparations des caravanes...) mais ils conservent, malgré tout, des références culturelles communes.

L'absence de terre d'origine, d'organisations politiques et d'histoire nationale transmise, les différencie des autres sociétés où ces caractéristiques en sont le fondement [10].

Comme tous les Hommes, des sociétés issues de la migration, les Tsiganes empruntent pour partie des traits culturels aux nouveaux « autres » qu'ils rencontrent.

2.1.1. Nation rom et symboles

Lors du premier Congrès tsigane, en 1971, un drapeau et un hymne sont adoptés pour représenter la nation rom.

Le bleu représentant le ciel est à l'image de leur valeur pour la liberté, la spiritualité et l'éternel. Tandis que le vert illustre la terre symbolisant la nature mais aussi la fertilité. La roue à 16 rayons rappelle leur origine indienne en s'inspirant de la roue à 24 rayons du drapeau indien [12].

Leur hymne « Gelem,Gelem » a été composé par Zarko Jovanovic, musicien tsigane serbe nommé Ministre de la Culture Romani en 1978.

2.1.2. Mode de vie

La majorité des Roms aspirent à la sédentarité. Le mythe du nomadisme est entretenu en France à cause de l'amalgame fréquent fait avec les « Gens du voyage ».

2.1.3. La langue

La langue commune est le « romanès » ou encore nommée « romani ». Il s'agit d'une langue d'origine indienne développée à partir du sanskrit (langue des textes religieux et littéraires hindous). Au fil des dispersions le romani s'est transformé en 17 dialectes à travers l'Europe. Il est ainsi possible de reconstituer leur histoire grâce aux différents dialectes créés au fil du temps [13].

2.1.4. L'alimentation

Les repas ne sont pas fixes, lorsque la faim se fait ressentir, il est de coutume de se faire un repas qu'elle que soit l'heure, que l'on soit enfants ou adultes. Aucune frustration ne doit être admise. Il n'est pas nécessaire de se retrouver en groupe et de manger à un endroit spécifique.

Les recettes transmises de génération en génération se mélangent à leur condition de vie précaire, empêchant une alimentation saine et équilibrée. Elles sont fréquemment composées d'une base de pommes de terre, d'haricots blancs ou de frites, accompagnées de viande de porc. Le pain est préparé par leurs soins et il n'est pas rare de les voir se promener accompagné d'un paquet de graines de tournesol (les pipas).

Les conditions de vie entraînent une grande consommation d'alcool, de tabac, de café et de boissons énergisantes [14].

Les laitages ne sont pas leurs aliments de prédilection. Ainsi des carences en calcium, vitamine D mais aussi iode et magnésium sont fréquentes [15].

2.1.5. La conception du soin

« *On n'écouterait son corps que lorsqu'il ne sera plus possible de l'ignorer* » [8].

Le symptôme interpelle mais la notion de prévention reste inconnue pour les Roms. Ainsi les consultations se déroulent la plupart du temps aux urgences, dans un climat d'angoisse pour la femme. Toutes les démarches préventives telles que la vaccination sont compliquées à faire comprendre [16]. Lorsqu'un problème de santé survient, l'inquiétude est ressentie par tout le clan.

Ainsi, la limitation des visites en maternité n'est pas toujours respectée [17].

2.2. Le statut de la femme

2.2.1. La femme rom

Lors des fêtes organisées, les femmes font le service pour la table d'hommes mais ne s'installent jamais auprès d'eux. Elles ne mangeront que lorsqu'ils auront terminé.

En général, les hommes se retrouvent entre eux, ils représentent la figure d'autorité et de force de travail. Les femmes quant à elles sont en charge de l'entretien des caravanes et de l'éducation des enfants. Elles sont souvent l'interlocutrice dans les relations avec les Gadjés et tout le versant organisationnel leur est dévolu [18].

Les vêtements constituent un emblème de leur appartenance. Les femmes portent une longue jupe plissée colorée contrastant avec un haut commun comme un pull-over ou une veste.

2.2.2. Le cœur de la famille

La société occidentale est une société individualiste dans laquelle la valeur de l'individu est plus forte qu'une quelconque relation. Les Roms quant à eux croient d'abord en leur famille et leur clan, un rom isolé est un rom mort [10].

En effet, la famille est la structure même de l'organisation sociale tsigane. « *Dans la vie du tsigane, tout gravite autour d'elle. La naissance, la maladie, la mort, les conflits, l'éducation, la réussite ou non des affaires, tout se vit en collectivité au sein de la famille.* [18] »

La tradition la plus ancrée est le mariage. Actuellement, le premier petit ami rom est destiné à devenir le mari de la *shei bari* (jeune fille vierge). Elle n'est alors âgée que de 15 ans en moyenne, le jeune homme n'a guère plus. Il s'agit d'un mariage traditionnel dont l'endogamie est affichée. Il n'y a pas de passage à l'église ou à la mairie. Les deux jeunes amants quittent le camp durant quelques jours. A leur retour l'union se fête en musique, en abondance de nourriture et en danse pendant deux ou trois jours. Toute la communauté est réunie. La *bori* (épouse) est ensuite vouée à vivre chez sa belle-famille qui devient alors la figure de l'autorité parentale. Elle aide dans les tâches ménagères et s'occupe de ses beaux-parents pendant que son mari travaille. La finalité pour les jeunes mariés sera de devenir parents à leur tour car c'est par l'enfant que la place au sein du clan familial s'acquière [19]. L'enfant représentant l'extrême richesse de la communauté, la stérilité met la femme dans une situation de détresse [17].

Le divorce est autorisé mais les séparations restent rares car très mal vues.

2.2.3. La maternité

La maternité est très souvent le seul moyen d'exister pour les femmes roms [16].

Dès le premier contact sexuel, les jeunes partenaires sont considérés comme souillés. Chez les adultes, la partie inférieure du corps est considérée comme impure tandis que tout ce qui est au-dessus de la taille et à l'extérieur de l'habillement est considéré comme pur. Ainsi les habits du bas du corps sont lavés à part. Accoucher et se marier plusieurs fois signifie un degré supplémentaire de souillure. **Cette notion d'impur (*la spurcata*)** tient une place très importante et engendre alors un tabou autour de la sexualité.

Les mères ne parlent pas de sexualité à leur fille et le couple n'en parle que dans l'intimité. La contraception est alors difficile à aborder et entourée d'idées fausses : l'avortement est considéré comme un moyen de contraception, le « stérilet » rendrait impur et la ligature des trompes seraient perçues comme réversibles pour certaines femmes roms [15, 20].

Le ventre de la femme enceinte est la preuve visible de l'impureté sexuelle [20]. Une femme enceinte ne prépare pas à manger et ne mange pas à la même table que les autres membres de la famille de peur de souiller le repas. Parallèlement la maternité est valorisée par la communauté car elle est porteuse de la continuité de la lignée.

Pendant la grossesse la femme ne modifie ni son rythme de travail ni son mode de vie car la grossesse est vécue comme un état normal et non une maladie. De plus, le véritable rôle d'intendante que la femme tient au sein de son foyer l'empêche de se centrer sur elle et sa grossesse.

Quand la femme se met en travail, les femmes issues d'une famille traditionnelle, sont accompagnées de leur belle-mère. Le jeune âge des futures mères et la présence pas toujours consentie de leur belle-mère prenant les décisions, rendent ces femmes isolées et vulnérables.

Il n'existe pas de rite spécifique à la naissance. Le peau à peau est aussi pratiqué.

Les jours d'hospitalisation suivant la naissance, éloignent et séparent les femmes de leur famille et ceci tend à écourter le séjour à la maternité.

Un prénom est attribué pour l'Etat civil mais l'enfant sera appelé différemment une fois revenue au sein de sa famille. Ce nom donné secondairement sera celui utilisé toute sa vie [17].

Les nourrissons sont eux aussi considérés comme impurs. Ce n'est que lors du baptême que celui-ci sera considéré comme « pur » [20].

Durant les six semaines suivant l'accouchement, la femme est toujours considérée comme impure et doit se tenir le plus à l'écart du reste de la famille. Elle ne cuisine pas pour les autres et lave son linge séparément [20].

La présence de la mère près de l'enfant est continue jusqu'à sa sixième année. Elle le porte souvent sur son flanc ou en poussette. Même la nuit le contact est maintenu. En effet, le nourrisson dort dans le même lit que ses parents. Ce contact permanent permet de réagir avec rapidité aux besoins de celui-ci. Les mères ne veulent pas que les enfants pleurent sinon elles croient qu'ils sont malades.

Le nourrisson est allaité jusqu'à très tard car c'est à lui de décider quand l'allaitement se termine afin d'éviter sa frustration. Il n'y a pas d'horaires spécifiques de coucher ni de repas.

Le souci constant d'éviter la frustration d'un besoin élémentaire chez les enfants est un trait caractéristique des mères tsiganes [3].

L'enfant doit par ailleurs apprendre par lui-même. Il a une liberté de circulation sur le terrain ce qui favorise sa socialisation.

3. LES ROMS : Comment vivent-ils ?

3.1. L'image du Rom : une répercussion politico-médiatique

La stigmatisation des Roms s'est amplifiée lors du discours de Grenoble en 2010 après la mort d'un Rom tué par balle par un gendarme alors qu'il tentait de forcer un barrage lors d'un contrôle routier. Le week-end suivant, des actes de vandalisme ont été commis par les proches de la victime.

Le gouvernement pris alors certaines mesures dont les principales sont l'évacuation de 300 camps illégaux, la reconduite aux frontières avec une prime de 300 euros, l'aide à l'emploi des Roms dans leur pays d'origine et le développement d'aires de repos. Ces mesures sont adoptées afin de « *sanctionner des comportements illégaux* » car ces campements « *sont sources de trafics illicites, d'exploitation des enfants à des fins de mendicité, de prostitution ou de délinquance.* [21] »

Suite à ces mesures la commission européenne incita la France à respecter les règles de libre circulation des personnes au sein de l'UE allant jusqu'à ouvrir une enquête pour violation du droit européen.

L'Organisation des Nations Unies (ONU) critiqua le renvoi massif de Roms « victimes d'une montée [...] des violences à caractère raciste. [9] » L'ONU s'appuyant sur la circulaire du 05/08/2010 qui demande aux préfets de France d'évacuer les « campements ou implantations illicites [...] en priorité ceux des Roms », dénonça le principe d'Égalité du droit français [10].

Du 1^{er} janvier 2012 au 1^{er} octobre 2013, le magazine d'actualité « Le Monde » a consacré 30% de ses articles de son thème « société/immigration » sur les Roms. Ce chiffre illustre la surexposition médiatique de cette communauté car c'est 20 000 Roms, tout au plus, qui résident en France sur les 2,7 millions d'étrangers. A noter que c'est aussi 100 000 Roumains qui ont rejoint la France. Dans les médias, le traitement ethnique de l'immigration roumaine et bulgare est alors privilégié, aux dépens du cadre habituel de la nationalité [22].

Il faut dire que la particularité des Roms est leur grande visibilité. Pourtant, tous les Roms de Roumanie et de Bulgarie ne sont pas catégorisés comme « roms migrants » puisque certains ne vivent pas ou plus en bidonville ou en squat collectif. Ils demeurent dès lors invisibles. Et tous les habitants desdits « bidonvilles roms » ne sont pas rom, mais peuvent être roumains ou bulgares ne faisant pas partie de la communauté rom [6].

En permanence l'image du Rom est modulée par les discours politiques ou les médias, qui font varier la perception des Roms par les Gadjés.

Ainsi, d'après une étude menée par la Commission européenne, 77% des européens interrogés considèrent qu'appartenir au groupe « Rom » constitue plutôt un inconvénient dans notre société, juste derrière les personnes en situation de handicap (79%) [23].

3.2. Le logement

La loi Besson de 1990, relative au droit au logement, obligeait les communes de plus de 5000 habitants à réserver aux gens du voyage des terrains aménagés. Mais 10 ans après, seul un quart des communes concernées, avait respecté la loi. Elle a donc été renforcée en 2000, par la seconde loi Besson imposant aux départements de se doter d'un schéma départemental d'accueil des gens du voyage, et disposant d'un délai de deux ans pour le mettre en place. Cela impliquait la fin des « campements sauvages » avec possibilité de relogement sur les aires d'accueil [24].

En 2013 le taux de réalisation des aires d'accueil est à peine de 52% [25].

L'installation sur les terrains non conventionnés devient une solution de recours. Les branchements à l'électricité deviennent illégaux, les sanitaires n'existent pas, les ordures s'accumulent dans un coin du terrain, l'eau est récupérée aux bornes d'incendie à plusieurs mètres du lieu de vie à l'aide de bidons. Elle servira à la vaisselle, à laver le sol, à boire, à faire la cuisine, à laver le linge et à se laver.

La demande de domiciliation se fait auprès des centres communaux d'action sociale. Elle donne le droit aux Roms de bénéficier de prestations sociales (type sécurité sociale) et de recevoir leur courrier [26].

Mais les expulsions à répétition entravent tous les efforts d'intégration de la population. Sur certains terrains se situant en Ile de France, les Roms peuvent subir jusqu'à 9 expulsions par an. Durant la réalisation de nos entretiens, en 6 mois, 4 expulsions se sont enchaînées dans la région nantaise. Un père de famille témoigne de la difficulté de poursuivre la scolarisation de ses filles. L'école du quartier refuse d'accepter de nouveaux écoliers en milieu d'année scolaire, il est alors obligé d'accompagner ses enfants en tramway à plus de 30 kilomètres de son nouveau domicile.

3.3. Le travail

Les mesures restrictives pour leur accès au travail ont été levées en fin 2013. Cependant, dans le contexte actuel que traverse la France, le faible niveau de formation des Roms, à lui seul, suffit à restreindre cet accès.

3.4. La scolarisation

« L'instruction est obligatoire pour les enfants des deux sexes, français et étrangers, entre six ans et seize ans » [27].

La non-scolarisation de ces enfants est intimement liée aux conditions de vie. En effet, la scolarisation représente un coût financier et les familles ne reçoivent pas toujours les allocations familiales. Pour certaines familles c'est aussi le sentiment de honte qui fait barrage (enfants non propres, mal habillés, ...)

A noter que pour une minorité de famille, mais de loin la plus médiatisée, l'enfant peut alors devenir une source de revenu grâce à la mendicité.

Les autres barrières à la scolarisation sont le refus de certaines mairies d'inscrire ces enfants prétextant un manque de places ou encore évoquant l'instabilité des familles. Beaucoup font croire également que sans domiciliation cela fait blocage. Hors en matière de droit, seul un document d'état civil et un carnet de santé sont indispensables [28].

3.5. La santé

Une circulaire de 2007 a posé une « inaccessibilité de principe à la Couverture Maladie Universelle (CMU) et Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) pour les européens inactifs dépourvus de ressources suffisantes et/ou de couverture maladie » C'est donc l'Aide Médicale d'Etat (AME), destinée aux personnes résidant en France en situation irrégulière depuis plus de trois mois qui est ouverte aux ressortissants communautaires et sans titre de séjour [28].

Malgré tout, l'état de santé de la population rom vivant en bidonville est préoccupant. Leur santé est fragilisée par les conditions de vie très précaires dans les « bidonvilles » mais

aussi par la présence de comportements à risque expliquée en partie par un manque d'éducation à la santé. Malgré cette situation, le suivi médical est irrégulier et souvent tardif [29].

Plusieurs études ont recueilli des données sanitaires sur la population rom [14, 29] :

- L'espérance de vie est diminuée de 10 à 15 ans
- La forte prévalence des maladies infectieuses à type d'infections des voies respiratoires (notamment la tuberculose) et gastro-intestinales est retrouvée
- La santé mentale est fragilisée par le stress, les sentiments d'humiliation et de rejet caractérisés par la présence d'un nombre non négligeable de syndrome de stress post-traumatique
- De nombreuses maladies chroniques sont retrouvées : diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, obésité, problèmes gastriques, lombaires...

A noter que la couverture vaccinale n'est à jour que pour 13 à 22% des adultes et 47% des enfants de moins de 6 ans [30].

La santé materno-infantile est également touchée [14, 29,31] :

- 10% des femmes utilisent un moyen de contraception
- 43,3 % des femmes ont déjà avorté à 22 ans
- L'âge moyen de la première grossesse est de 17 ans
- 8 à 10% des femmes enceintes sont suivies pendant leur grossesse
- Les femmes ont en moyenne 4 grossesses dont seule la moitié a abouti à une naissance vivante
- La mortalité néo-natale est neuf fois plus élevée que la moyenne française
- La mortalité infantile est 6 fois plus élevée que la moyenne française. (23,5 ‰ contre 3,6 ‰) *chiffres de 2008* [14]

Deux études ont montré que les grossesses et l'accouchement chez les femmes roms se déroulent physiologiquement. Les seules pathologies plus fréquemment retrouvées étaient les infections urinaires et vaginales [15,32].

Cependant les femmes roms sont exposées à plusieurs facteurs de risque susceptibles d'influencer le bon déroulement de la grossesse [12] :

- Le dépistage tardif et le mauvais suivi de grossesse
- Le portage plus fréquent de la syphilis, tuberculose, et de l'hépatite B
- Les grossesses rapprochées, le mauvais état bucco-dentaire, le surmenage entraînant un risque de menace d'accouchement prématuré
- Le tabagisme actif
- La grande multiparité
- L'alimentation riche en glucides et lipides
- Le risque de consanguinité
- Les conditions socio-économiques défavorables

Les populations roms n'ont pas de problèmes de santé spécifiques. Leur santé présente comme principales caractéristiques celles que l'on observe fréquemment parmi les populations en situation de grande précarité et d'exclusion [5].

La définition de référence du terme « précarité » est celle du rapport Wresinski : « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. [33] »

Dans le champ de la périnatalité on constate un recours aux soins plus tardif, un suivi irrégulier tandis que les hospitalisations et le recours aux urgences sont plus fréquents [34].

Les autorités craignent un effet d'appel d'air en cas de prise en charge « humaine » du problème ou de l'accord de droits à ces populations [28].

Or, seules les communes où les Roms sont à l'abri des expulsions répétées, ont permis une intégration progressive. Elle se fait ressentir par un fort taux de scolarisation des enfants d'une part, puis par la connaissance des structures de proximité permettant un meilleur accès au travail et à la santé. Ainsi de réels projets de vie peuvent voir le jour.

En avril 2011, le Conseil de l'Europe instaure un programme nommé « stratégie, cadre visant l'adoption des stratégies nationales d'intégration des Roms » jusqu'en 2020. Les objectifs sont une scolarisation de tous les enfants en primaire, une baisse du chômage, une baisse de la mortalité infantile, un meilleur accès au logement.

En sommes, deux approches divergent quant à la présentation des roms : une approche culturaliste et une approche sociétale, indissociables l'une de l'autre.

4. Présentation du CAR'MAT'

Le Car'Mat' est le nom du carnet de maternité spécifiquement élaboré pour les femmes de la communauté Rom. (à disposition)

Il est le fruit de la thèse, pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, de Mr Adrien Rousselle, soutenue le 19 avril 2013 à Nantes. Elle a permis la « réalisation d'un carnet de maternité adapté au suivi de grossesse des femmes roms ». Il est parti du constat que le suivi de grossesse des femmes roms était problématique à la suite de consultations médicales assurées sur des terrains lors d'un stage à Médecins du Monde.

Ce carnet de maternité a été conçu pour apporter à ces futures mères des informations sur leur grossesse et pour promouvoir un suivi régulier.

Il a également pour vocation de faciliter la coordination entre les différents professionnels de santé consultés et les acteurs sociaux.

Il se compose de plusieurs parties traduites en roumain et français accompagnées de beaucoup d'illustrations. Après sa publication et son évaluation, il est envisagé d'adapter et de proposer cet outil à d'autres femmes en situation de précarité.

Pour faciliter la lecture de ce travail, un exemplaire a été placé au recto de la dernière page du mémoire.

METHODOLOGIE

1. Problématiques, objectifs et hypothèses

Ce travail de recherche partait du constat que le suivi de grossesse des femmes migrantes roumanophones de Nantes était irrégulier. Depuis 2013, un carnet de maternité nommé « Car'Mat' » a été mis en place dans les différents services recevant ces patientes pour clarifier les informations sur la grossesse et son suivi, puis pour regrouper les informations qui permettaient d'améliorer le lien et la coordination des soins entre les femmes roms et les différents intervenants.

Les problématiques sont :

→ **Les femmes et les professionnels se saisissent-ils de cet outil ?**

→ **Quels autres moyens mettre en œuvre pour améliorer leur suivi de grossesse ?**

Pour répondre à ces deux questions, les objectifs de cette étude étaient d'évaluer le Car'Mat' à travers sa compréhension, son utilisation, les échanges entre les femmes et les professionnels, et la satisfaction de ses utilisateurs. Ainsi, nous savions s'il avait rempli ces objectifs de départ, et nous cherchions les éléments pouvant être modifiés. Une seconde partie, consistait à trouver d'autres solutions pour améliorer le vécu et le suivi de grossesse chez les femmes roms, en tenant compte de leur situation et de leur culture.

Nous avons émis certaines hypothèses :

- Les femmes détiennent une source d'information supplémentaire pour mieux comprendre leur grossesse
- Certaines informations détenues dans le Car'Mat' facilitent l'accès aux soins et à fortiori le suivi de grossesse
- C'est un outil aidant à faire le lien entre tous les professionnels qui entourent la grossesse
- Son utilisation reste marginale
- D'autres solutions peuvent être envisagées pour améliorer l'accompagnement des femmes roms pendant leur grossesse

2. Matériel et méthode

2.1. Le type d'étude

Afin de résoudre les problématiques auxquelles nous sommes confrontées, nous avons décidé de mener une étude prospective qualitative, sans objectif statistique ou épidémiologique. La méthode par questionnaire semblait peu judicieuse compte-tenu de la difficulté de compréhension que celle-ci engendrait.

2.2. L'échantillon étudié

Dix femmes de l'agglomération nantaise ont été interrogées, certaines étaient en cours de grossesse, d'autres ont été vues en suites de couches. Plusieurs critères ont été pris en compte pour avoir un échantillon représentatif et ainsi recueillir un plus grand nombre de points de vue notamment en fonction de l'âge, la parité, la situation sociale évaluée sur le type de logement et la durée de séjour en France.

En parallèle, **huit professionnels** de santé, travaillant auprès de ces femmes, ont été sollicités. Les structures dans lesquelles ces professionnels ou bénévoles exercent, sont au plus près de la problématique :

- **Médecins du Monde** : organisation de solidarité internationale, l'association comprend une mission en France de lutte contre l'exclusion et notamment en faveur du public dit « Rom ». A Nantes, le programme « Médiation bidonville » a pour objectif de faciliter l'accès des femmes et jeunes enfants aux structures sanitaires et améliorer leur accueil dans ces dispositifs.
- **La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** : structure de prise en charge médico-sociale, dont l'objectif est de faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Une partie des consultations sont sans rendez-vous.
- **L'Unité de Gynécologie-Obstétrique Médico-Psycho-Sociale (UGOMPS)** : située au sein de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes. C'est une unité au service des femmes en situation de vulnérabilité, accompagnées par une équipe pluridisciplinaire. L'équipe assure le suivi de grossesse des femmes fragilisées, ainsi que le suivi gynécologique des femmes socialement marginalisées.
- **La Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Loire-Atlantique** : La sage-femme de PMI a essentiellement un rôle de prévention. Elle effectue un suivi global de la grossesse tant sur le plan médical, que psychologique et social. Dans ce cadre elle peut assurer des consultations prénatales et des séances de PNP au cours de la grossesse.

2.3. Les moyens de recrutement

Le recrutement s'est fait en grande partie par l'UGOMPS qui m'informait de la remise d'un carnet aux femmes venant consulter pendant leur grossesse.

Une autre partie des femmes a été recrutée par la médiatrice de Médecins du Monde lors de ses sorties sur les terrains, lorsqu'elle constatait qu'une femme était enceinte et possédait le Car'Mat'.

2.4. Le recueil de données

L'étude qualitative a été réalisée par des entretiens semi-dirigés. Ils ont permis de traiter les informations essentielles pour répondre à la problématique mais aussi de laisser une

spontanéité dans la conversation. Les entretiens se sont déroulés sur une période de cinq mois, de mars à juillet 2015, et ont duré de 40 minutes à une heure dix.

Sept rencontres ont eu lieu dans la chambre d'hospitalisation des suites de couches de la maternité du CHU de Nantes. Une première visite la veille ou le matin de l'entrevue permettait de présenter la raison de ma venue et de recueillir le consentement pour un entretien.

En parallèle, cinq sorties sur les terrains de l'agglomération nantaise, aussi appelés « bidonville » par l'équipe de Médecins du monde, ont été effectuées (récit en annexe III) :

- Deux terrains de Saint-Herblain le 22 avril
- Le terrain de « La Haluchère », regroupant les deux terrains de Saint-Herblain deux semaines auparavant, le 6 mai
- Le terrain de Couëron, appelé « Entrepreneurs », le 26 mai
- Le terrain de Rezé le 12 mai et le 12 juin

Les premières sorties ont permis de découvrir les conditions de vie, la population étudiée, et d'établir une confiance réciproque. Les deux dernières ont permis d'effectuer trois entretiens avec l'aide d'un interprète.

Tous les entretiens ont été retranscrits par écrit grâce à l'enregistrement de l'entrevue par dictaphone, après accord des femmes.

Les entretiens se déroulaient selon un fil conducteur, organisé par thème et sensiblement similaire entre les professionnels et les femmes interrogées.

- Les premières questions ont permis de faire connaissance avec la femme.

Puis, l'évaluation du Car'Mat' s'est constituée à travers :

- La compréhension du Car'Mat' par les femmes ;
- L'utilisation du carnet (lecture du carnet par la femme et remplissage par le professionnel) ;
- La recherche du rôle de coordination interprofessionnelle et des échanges entre le professionnel et les femmes ;
- La satisfaction que chacun a porté à ce carnet.

Après ce temps d'évaluation du Car'Mat', nous nous sommes interrogés sur la problématique du suivi de grossesse chez les femmes roms :

- Pour améliorer le suivi et le vécu de la grossesse chez ce public-ci, les interlocuteurs ont été invités à présenter leurs suggestions ;
- Puis dans un second temps, leur ressenti a été recueilli, après avoir exposé nos propositions d'amélioration.

RESULTATS

1. Les femmes que nous avons interrogées, qui sont-elles ?

1.1 L'histoire des femmes et le vécu de la grossesse

▪ Mme H :

27 ans, vient d'accoucher la veille de l'entretien. La grossesse s'est bien déroulée sur le plan médical. Mme H a bénéficié d'une anesthésie péridurale, qui semble l'avoir grandement aidée :

« C'est bien ça. Je ne sais pas comment j'aurais fait sans. Je l'ai prise pour les deux derniers enfants, sinon j'aurais pas réussi. »

Elle a accouché par voie basse d'une petite fille qui se porte bien. Pour elle, c'est un quatrième enfant, d'un quatrième conjoint. Sa première fille est née lorsqu'elle avait 19 ans, suivie d'un garçon et d'une fille de cinq ans et deux ans, respectivement. Les quatre grossesses se sont déroulées à Nantes. *« Je suis à Nantes depuis 2004, je viens de Roumanie. »*

Le deuxième accouchement a été suivi d'une endométrite dans le post-partum qui s'est vite résolue. Lors du troisième accouchement, une hémorragie du post-partum est survenue.

Elle vit *« dans l'appartement avec les trois enfants. Le papa n'est pas là »*. Le RSA (Revenu de Solidarité Actif) et les allocations familiales sont les recours financiers de cette famille :

« Je ne travaille pas mais j'ai des aides. »

Mme H nous raconte que la grossesse et le suivi ne se sont pas déroulés de la meilleure façon, suite à des imprévus :

« C'est compliqué de venir je suis partie en Italie j'avais des problèmes avec la famille qui était malade. ». Dans le dossier médical nous retrouvons qu'elle a vécu la perte d'une nièce.

▪ Mme A :

C'est la deuxième fille à qui Mme A, a donné naissance. Nous la retrouvons deux jours après l'accouchement. Elle est âgée de 19 ans. L'aînée a deux ans, et est née au CHU de Nantes, par extraction instrumentale. L'accouchement s'est bien déroulé.

Elle vit en France depuis « quand même presque trois ans », mais elle n'a « pas de famille ici. » Elle vit chez ses beaux-parents mais Mme A nous confie que « ça (l)'énervé beaucoup ! » car son « mari il a six sœurs et trois frères. Deux grandes sœurs sont mariées et les autres ils sont à la maison ».

Mme A ne désirait pas de grossesse dans l'immédiat parce qu'elle *« veut travailler »*. Ainsi, *« Le premier (elle) voulait vraiment. Le deuxième c'est (son) mari qui (l)'a imploré parce qu'il veut un petit garçon. »*

La grossesse a été suivie par une sage-femme libérale de Montaigu, près de chez elle, jusqu'au 7^{ème} mois.

▪ **Mme C :**

19 ans, c'est le premier enfant qu'elle vient de mettre au monde il y a deux jours. Un garçon qui fait la fierté de sa famille, très présente lors de son séjour à la maternité. La grossesse et l'accouchement se sont très bien passés.

Mme C est en France depuis « *un an et demi* ». Elle vit « *sur un terrain* » squatté de Rezé « *et en appartement. Les deux ! Ça dépend de la saison. (Son) beau-père à un appartement [...] mais c'est mieux sur le terrain, c'est une habitude, [...] c'est un terrain ou y a qu'une famille.* » C'est son mari qui « *assure les besoins. Il gagne le SMIC même si ça lui paraît peu car il doit aussi partager son salaire avec ses autres frères qui ne sont pas en âge de travailler et payer une partie du loyer pour l'appartement. Ce n'est pas que pour lui et (elle) !* »

Ce sont des cousins éloignés. Mme C avait l'AME jusqu'à peu de temps, puis le RSI (Régime Social des Indépendants), grâce au travail de son mari.

▪ **Mme F :**

A 20 ans, elle devient mère pour la quatrième fois. L'accouchement a eu lieu à terme, il y a deux jours, par voie basse. Elle a donné naissance à un petit garçon. L'aînée a cinq ans. Tous les accouchements ont eu lieu en France puisque Mme F y réside depuis 12 ans. Elle a « *toujours voulu avoir des enfants* ».

Elle « *habite dans l'appartement de (sa) sœur [...] avec (son) mari, (ses) enfants et il y a aussi l'enfant de (sa) sœur et son mari. Ça fait beaucoup mais ça se passe bien.* »

Son « *mari travaille et ça suffit. (Elle, elle s') occupe des enfants* ».

La grossesse aurait à priori été suivie par son médecin généraliste :

« *J'ai suivi ma grossesse avec mon médecin de famille qui s'occupe aussi de mes enfants et de ma sœur au début, un peu.* »

Mais aucune donnée n'est retrouvée dans le dossier médical de l'hôpital et aucun examen biologique non plus.

▪ **Mme G :**

Est âgée de 28 ans ce jour. L'accouchement a eu lieu la veille de notre entrevue. Ce fut un accouchement par voie basse à trois semaines du terme, très rapide. La péridurale n'a pas eu le temps d'être posée malgré le souhait de Mme G. C'est le 4^{ème} enfant de la fratrie, après deux petites filles en 2005 et 2007, puis aussi un garçon en 2010. Elle est arrivée sur le territoire en 2009. Tous les autres accouchements se sont déroulés en Roumanie même si Mme G « *vivait en France pour le dernier mais (elle est) partie en vacances en Roumanie et (elle) était enceinte, (elle a donc) accouché en Roumanie aussi.* »

Elle a également eu recours à cinq IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) au cours de sa vie.

Elle vit à « *côté de Orvault Grand Val. C'est un terrain. Ça va avec le terrain mais (elle) aimerait un appartement, pour les enfants* ».

Pour assurer les besoins, c'est son « *mari qui travaille avec la ferraille* ».

▪ **Mme I :**

A 25 ans, et a « déjà une petite fille de cinq ans qui vit là avec (elle) et (son) mari », « en caravane sur un terrain (squatté) se situant dans la zone industrielle de Couëron ». Elle est actuellement enceinte de son deuxième enfant. C'est une grossesse qui a été découverte depuis quelques mois déjà mais le premier rendez-vous, qui est une échographie, n'est prévu que pour le lendemain.

C'est Fanny médiatrice à Médecins du Monde qui a pris en charge cette situation. Le couple s'est rendu à la PASS, deux semaines auparavant. Une demande d'AME est en cours.

Mme I est « en France en fait depuis moins d'un an ». Elle est « arrivée à Nantes [...] sur un autre terrain mais (ont) été expulsés ».

On apprendra plus tard, que ce jour, Mme I était en fait déjà à huit mois de grossesse.

La grossesse a été marquée par une hépatite B active. Un petit garçon est né à terme, par césarienne, suite à une stagnation de la dilatation et des anomalies du rythme cardiaque fœtal. Mme I a eu un post-partum marqué par une fièvre inexplicable persistante malgré une antibiothérapie adaptée à l'endométrite du post-partum. Elle sera restée une vingtaine de jours en suites de couches.

Durant cette période un membre de sa famille est décédé. Tout son entourage s'est rendu en Roumanie pour l'enterrement.

▪ **Mme K :**

15 ans, elle vient d'accoucher de son premier enfant, un garçon, qui se porte bien trois jours après sa naissance. L'accouchement s'est parfaitement déroulé, et a été plutôt rapide pour un premier, même si Mme K a eu le temps d'avoir une péridurale qui « soulage bien ». La grossesse a été marquée par deux épisodes de pyélonéphrite, à 24SA et 33SA, nécessitant la pose d'une sonde double JJ et une hospitalisation en GHR (Grossesse à Haut Risque) au CHU de Nantes.

Un an avant cette grossesse, elle a eu une fausse-couche spontanée. Mme K n'a jamais pris de moyen de contraception.

Elle habite « dans une maison, avec (sa) belle-famille enfin c'est (sa) famille maintenant. C'est avec (sa) belle-mère et (son) mari. (Elle) vit là depuis trois ans ici. Avant (elle) était en Roumanie. »

Elle n'a pas de travail contrairement à son mari.

▪ **Mme M :**

Est « dans le quatrième mois. Il est prévu pour octobre, (elle) ne sais pas trop ». A 36 ans, c'est son sixième enfant. C'était une grossesse non prévue. Mme M souhaitait interrompre sa grossesse mais le délai pour l'IVG était dépassé quand elle l'a découvert.

La situation est délicate pour Mme M, car il s'agit d'un enfant qui sera issu d'un remariage. Les cinq autres enfants sont nés de son premier mariage, avec un ex-mari qui vit aujourd'hui toujours sur Paris. D'ailleurs deux de ses enfants sont restés avec lui. Son nouveau compagnon est aussi père de trois enfants. Cette situation est très mal vue par la communauté. Malgré la promiscuité des caravanes, les liens de parenté, des années de vie sur un terrain ne comptant pas plus de cent personnes, plus personne ne lui parle à ce jour.

Mme M avait pourtant prévu de faire une ligature des trompes quelques années plus tôt. Prise de panique, elle changea d'avis juste avant l'intervention.

Cette grossesse est la deuxième qui sera suivie en France. Les autres se sont passées en Roumanie, lorsque Mme M vivait encore là-bas. La dernière, a eu lieu en 2008 au CHU de Nantes. Elle a été marquée par une syphilis maternelle. Mme M a eu recours à l'IVG en 2014.

Pour cette grossesse, elle est accompagnée de Fanny, la médiatrice sanitaire travaillant à MdM (Médecins du Monde). Elle a pris tous les rendez-vous à programmer. Le premier rendez-vous, après cette demande d'IVG, est l'échographie. Elle est programmée cinq jours après l'entretien. Mais un suivi régulier a aussi été programmé par celle-ci, du côté gynécologique. Lors des premiers prélèvements effectués dans le cadre de la demande d'IVG, un frottis a été réalisé montrant des lésions malpighiennes de haut grade.

Le couple se montre très soudé malgré toutes ces difficultés. Ils ont depuis peu monté une entreprise de revente de vêtements de seconde main. Mme et Mr M vivent sur le terrain squatté de Rezé avec les trois derniers enfants de Mme M.

Fanny accompagne également, physiquement, le couple lorsqu'un rendez-vous est programmé. C'est aussi Fanny qui, à la demande du couple, a contacté un médecin généraliste pour le suivi médical de la famille.

Au final, Mme M a bien suivi sa grossesse. A noter qu'elle ne s'est pas rendue à l'échographie de troisième trimestre.

▪ **Mme O :**

La rencontre s'est faite lors d'une sortie sur le terrain de Rezé. L'accroche a tout de suite eu lieu. Le Car'Mat' venait juste de lui être remis. Mme O souhaitant participer à l'étude, nous décidons de nous rencontrer secondairement.

Elle est mariée depuis 3 ans. Elle a 16 ans et attend son premier enfant. C'est un moment qui était attendu depuis longtemps. Mme O a déjà fait une fausse-couche il y a quelques mois. C'est quelque chose qui l'a profondément attristée.

Elle est arrivée en France à l'âge de huit ans avec une partie de sa famille. Elle « *habite (actuellement) dans une caravane avec juste (son) mari. La caravane d'à côté, [...] c'est celle de (sa) belle-mère.* »

Ses parents « *ne sont plus sur le terrain* ». Elle, elle est « *restée là avec (son) mari* », car « *les Tsiganes, (n'ont) pas le droit dormir chez les parents* » une fois qu'ils sont mariés.

Mme O a été à l'école « *jusqu'en CM2, et 6^{ème} maximum.* » C'est quand elle est tombée amoureuse qu'elle a décidé de partir avec son futur mari et d'arrêter l'école, contre l'avis de ses parents, qui ceux sont retrouvés devant le fait accompli.

C'est une décision qu'elle nous dit regretter :

« *J'étais très petite [...]. Lui il était grand, il avait déjà 17 ans. Il savait tout, mais moi je ne savais rien. Là, j'ai grandi et tu vois je sais. Je me dis pourquoi je suis mariée ? Ce n'est pas bien.* »

L'échographie avait lieu deux semaines plus tard. Mais la semaine suivante, Mme O nous apprend qu'elle a fait une deuxième fausse-couche. Elle souhaitait absolument que nous nous rencontrions pour parler de sa situation. Elle souhaitait aussi, parler du Car'Mat' et du suivi de grossesse en échange puisqu'elle l'avait lu entièrement. Elle a aussi l'habitude d'accompagner les autres femmes du terrain pour traduire lors des consultations de grossesse. Après maintes hésitations, nous avons décidé d'inclure également son entretien très intéressant, malgré une tristesse naturelle qui s'en dégage.

▪ **Mme R :**

Rencontrée deux jours après son accouchement. Elle a 24 ans. C'est son deuxième enfant. Son aîné « *c'est un garçon aussi qui a 4 ans. Il est né à Paris* » par voie basse. Un implant a été posé en post-partum.

La grossesse s'est bien déroulée. Son fils est né à terme, par voie basse.

Elle « habite dans la caravane. C'est un terrain à Orvault. » Mme R nous dit que :

« *Le Orvault c'est bien. Il y a tout ce qu'il faut : l'accès à l'eau, la domiciliation sans problème. Il est aménagé. La ville a dit de mettre des toilettes et des douches, tout ça.* »

Son « *mari travaille. Il fait du ferraille.* » Elle pense avoir peut être « *les allocations familiales pour tous les enfants* » maintenant qu'elle a donné naissance à son deuxième enfant. Et, ainsi, pouvoir avoir accès à un logement car son souhait reste d'avoir un appartement après huit ans de vie sur le territoire français.

1.2 Le suivi de grossesse

Tableau I : Caractéristiques du suivi de grossesse des femmes

	Nombre de consultations prénatales	Nombre d'échographies	Sérologies début de grossesse	Suivi mensuel des examens biologiques	Nombre de cours de préparation à la naissance et à la parentalité	Consultation anesthésiste	Nombre de consultations aux urgences
Mme H	2	3	Oui	Non	0	Non	2
Mme A	7	3	Oui	Oui	0	Oui	1
Mme C	1	3	Non	Non	0	Oui	3
Mme F	0	3	Non	Non	0	Non	3
Mme G	7	3	Oui	Oui	0	Oui	1
Mme I	2	1	Oui	Non	0	Non	2
Mme K	7	3	Oui	Oui	0	Non	1
Mme M	7	3	Oui	Oui	0	Oui	1
Mme R	3	2	Oui	Non	0	Oui	1

Mme O : FCS

2. Evaluation d'un outil d'adaptation : Le Car'Mat'

2.1. Le Car'Mat' : page après page

DATE PERSONALE – Mes coordonnées (Page 2)

- Certaines n'ont **pas eu besoin** :
« *Non, jamais. C'est mon médecin qui m'a pris les rendez-vous à la maternité directement. Et quand j'ai accouché, je suis venue directement à la maternité.* » (Mme K)
« *Non, c'est Fanny qui a pris les rendez-vous. Et les autres d'après aussi.* » (Mme M)
- **Un manque de maîtrise de la langue** : Ne pas maîtriser la langue rend la retranscription des numéros de téléphone inutiles.
« *Non, les numéros jamais. C'est compliqué parce que je ne parlais pas français alors pour se faire comprendre au téléphone ...* » (Mme F)
« *Non, puisque je n'ai pas eu besoin. Et de toute façon si j'avais eu besoin je ne peux pas parler en français donc je ne vois pas trop l'utilité pour moi.* » (Mme I)
- **Augmenter la taille de la police** : Les professionnels ne sont pas à l'aise pour le remplissage lorsque les cases sont trop resserrées comme sur cette page.

DE FACUT - À faire (Page 4)

- **Une reconnaissance du document** : Au moment où le Car'Mat' est reçu, les femmes ont déjà dû se charger de l'expédition de ce document. Une femme ne l'a pas reconnu, les deux autres ne l'ont encore jamais reçu. Cependant, Mme O imagine que « *c'est encore un papier à donner pour quand on est enceinte.* »

9 LUNI DE SARCINA, CALENDARUL MEU - 9 mois de grossesse, mon calendrier (Pages 6-11)

- **Un calendrier de grossesse non évoqué** : Les femmes ne parlent pas spontanément du calendrier lorsque nous les laissons décrire ce qu'elles comprennent de cette partie. Puis, quand nous demandons si elles l'ont compris, la réponse est : « *Non, pas du tout* » (Mme O)
Seule, Mme K a « *tout compris* » Notamment que « *c'est le premier mois, le deuxième, ainsi de suite et les choses qui se font.* »
- **Une attention particulière sur l'évolution de la grossesse** : Les illustrations permettent aux femmes de comprendre la position du bébé dans leur ventre, et elles notent le changement de position de celui-ci, entre le deuxième et troisième trimestre.
Pour les femmes lisant le roumain, les images ont donné envie d'en savoir plus, et elles se sont penchées sur le texte pour mieux comprendre encore. Le texte paraît facile à leurs yeux.

ALTE PROGRAMARI – Autres rendez-vous (Pages 12-13)

- **Utile** : La page des rendez-vous est volontier utilisée par les femmes si les professionnels les notent à l'intérieur :

« *Oui sans problème. Tout est noté en même temps » (Mme M)*

« *La sage-femme elle a rempli ici pour les rendez-vous qui étaient prévus. Elle a marqué avec les madames, les docteurs que je voyais. Quand j'étais venu au rendez-vous, je donnais avec ça à la docteur. » (Mme G)*

Cette page s'est d'ailleurs **substituée au remplissage des rendez-vous à mettre à la base sur « le calendrier de grossesse »** :

« *En fait je vois qu'il y a le petit calendrier semaine par semaine ou on notait les trucs. Mais en fait, je voyais avec Fanny, elle avait plus rempli celui-là avec les horloges. Et en fait, je me suis dit, c'est vrai que c'est surement plus clair pour eux que sur le petit machin, avec les petites lignes. Là au moins il y a la grosse horloge et je pense que cette partie-là elle est bien. » (P7, UGOMPS)*

SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUL SARCINII IN FRANTA - Le suivi de grossesse en France, c'est... (Pages 16-19)

- **Une partie compréhensible** : Très illustrée, cette partie est comprise par toutes les femmes interrogées.

« *c'est les contrôles pour vois si bébé va bien et aussi les échographies. Aussi combien une femme enceinte elle doit peser ... » (Mme C)*

« *ici ça va avec le test urinaire, ici que le bébé il est gros ou petit » en parlant de la mesure de la hauteur utérine. « Ici c'est les kilos parce que faut pas trop prendre. Ici l'échographie pour le bébé ». (Mme G)*

« *c'est pour surveiller si le bébé et la maman aussi, vont bien ». (Mme K)*

- **Une compréhension parfois dénuée de sens** : toutes les femmes ne sont pas en possession de donner un sens au suivi de grossesse, avec comme seule base de compréhension, les illustrations du Car'Mat'.

Mme O nous le confirme, ne sachant pas quoi répondre quand nous l'interrogeons sur le but du suivi. Ou encore quand elle nous décrit l'image de la prise de sang : « *C'est la analyse de sang mais je sais pas pourquoi non plus ».*

- **Absence de description de l'illustration de la PNP** : La seule image non décrite par les femmes est celle illustrant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

URGENTELE : CAND SA CONSULTATI - Urgences : quand consulter ? (Pages 20-21)

- **Une partie comprise** : Pour 7 femmes sur 8 interrogées, les urgences ont été comprises.

« *Ça c'est vers la fin de la grossesse. Quand ça se termine c'est d'une façon ou d'une autre de cette page. Il faut venir ici. » (Mme C)*

« *Là c'est quand c'est le moment d'aller aux urgences. » (Mme I)*

« Que quand j'ai perte de sang, de la température je dois aller consulter. Sinon c'est juste avant l'accouchement, pareil, faut aller voir. » (Mme M)

SFATURI ALIMENTARE ȘI CUM SA-L PROTEJATI PE VIITORUL BEBELUS - Conseils alimentaires et comment protéger votre futur bébé ? (Pages 22-25)

- **Une partie compréhensible** : L'ensemble est compris grâce aux illustrations.
« ça faut pas faire, pas fumer, que je prends pas d'alcool et pas trop manger. Bien laver les mains, préparer la cuisine et tout ça. ». (Mme G)
« il faut bien cuire la viande, là il faut laver les mains, faut bien laver les légumes et les fruits. [...] c'est pour pas faire de mal au bébé, parce que c'est sale tout ça. » (Mme I)
- **Incompréhension sur l'éviction des longs trajets en voiture** : La seule image impliquant une hésitation de la part des femmes sur sa véritable signification, est l'illustration de la voiture.
« cette image-là, je ne comprends pas », (Mme M)
- **Incompréhension du fond** : Comme pour le suivi de grossesse, les conseils alimentaires et la protection du nouveau-né sont figurés par des images permettant aux femmes une compréhension de la forme, mais parfois sans comprendre le sens.
Par exemple, Mme H, résume les conseils alimentaires par : « Ça c'est ce que j'ai le droit de manger » sur les images de gauche, de celle de la page juxtaposée par : « et ça c'est ce que j'ai pas le droit ».
Mme R qui dit : « Ça c'est du coca. Ce n'est pas bon ça. Et les cigarettes non plus » s'interroge finalement : « mais pourquoi c'est pas bon ça ? ». De la même manière, Mme F « savait qu'il fallait faire attention à tout ça » mais à propos des conseils de protection pour le bébé, se demande si « c'est des choses obligatoires ».
L'illustration pour ne pas porter de charges lourdes est parsemée d'un message subtil, qui est de déléguer les activités fatigantes à l'entourage, et la cible particulièrement visée est le mari. Hors Mme K, vois qu' « ici c'est quand (elle) monte les marches des escaliers, tu fais attention. »

DUPA NASTERE : LA MATERNITATE, CONSULTATIA POSTNATALA ȘI AVANTAJELE ALAPTARII LA SAN - Après l'accouchement : à la maternité, la consultation postnatale et les avantages de l'allaitement maternel (Pages 28-31)

- **Quelques confusions** règnent.
« j'ai compris qu'il faut rester à la maternité » (Mme H). Elle assimile les illustrations de la consultation post-natale avec ce qui se passe dans le service des suites de couches. La distinction n'est pas non plus établie pour Mme A qui se dit : « Mais j'ai pas été pesée ! »
- **Moins utilisé** : Mme I nous explique que « pour le moment (elle) voulait savoir ce qui se passe là tout de suite avec bébé dans le ventre et (elle) voit ça quand ce sera le moment ». Elle ne l'a donc pas fait traduire par son amie à l'inverse des autres parties sur la grossesse. Cette notion de temps revient chez Mme F quand nous lui demandons si elle s'est intéressée à cette partie et qu'elle nous répond « Non c'était loin ça »

Mme R ne l'a également pas fait traduire par son mari, car elle n'en a pas ressenti le besoin :
« *Non il n'a pas traduit ici parce que je connais un petit peu. »*
Le Car'Mat' n'est pas présent chez les femmes interrogées en suites de couches.

CONTRACEPTIA – Contraception (Pages 32-33)

- **Page difficile à trouver** : « *La page sur la contraception est parfois difficile à trouver, parce qu'un peu à part, mais très importante.* » (P3, MdM)
 - « **c'est pour plus avoir d'enfants** » (Mme F) : Toutes les femmes interrogées savent à quoi cette page fait référence.
 - **Une reconnaissance de la contraception**: Les femmes qui comprennent les différents moyens de contraception, sont celles qui ont déjà connaissance de ceux-ci.
Par exemple, Mme C qui n'a pas tout compris de la page, reconnaît néanmoins immédiatement « *l'implant [qui] se met dans le bras* » car « *c'est ça qu'elle veut.* ».
 - **Des incompréhensions persistantes** : 6 femmes sur 10 ne discernent pas les différents moyens de contraception.
Mme A, qui n'a pas encore eu recours à la contraception jusqu'à ce jour, nous dit : « *J'ai pas très bien compris ça. J'ai compris le préservatif mais moi je n'ai jamais utilisé. Aussi la pilule. Ca j'ai compris on coupe en me montrant l'image de la ligature des trompes. Par contre le reste ... ».* Le reste est donc l'image de l'implant et du stérilet. Mme A, en faisant référence à l'illustration de l'implant, nous signale son incompréhension : « *Quand je voyais ça je croyais que c'était opéré, je comprenais pas pourquoi fallait opérer les personnes forcément pendant la grossesse. C'était flou.* »
Mme F et Mme I nous disent : « *J'ai pas compris tous les dessins je ne connais pas tout ce qui existe je crois bien* » (Mme F) « *Je n'ai pas compris* » (Mme I)
« *Ici c'est quand le bébé il bouge dans le ventre et quand ça s'ouvre* », nous dit Mme K en montrant l'image du DIU (Dispositif Intra-Utérin) posé à l'intérieur de l'utérus, « *et là, c'est le cordon de bébé là où il est accroché* » en nous montrant l'image représentant la vasectomie
- Mme A nous propose : « *Pour t'améliorer dans ton carnet faut bien dire que c'est rapide et rien du tout pour que les femmes veuillent faire ça. Et ça aussi on dirait une opération! (En montrant l'image du DIU).* »
- La différence entre contraception réversible et irréversible n'est pas devinée.** Mme C sait que « *les deux c'est pour pas tomber enceinte mais de manière différente.* » puis quand nous lui expliquons, elle « *voit maintenant définitif ! Juste comme ça (elle) n'avait pas vu mais maintenant (elle) voit la différence.* » Mme K est d'accord en dévoilant : « *Mais ce n'est pas très clair, enfin moi je n'ai pas compris.* »
- **Une mise en lumière sur des interrogations** : Interroger les femmes au sujet de la contraception a mené les femmes à se questionner sur celle-ci.

Ainsi, Mme O, qui a déjà eu recours à l'implant, connaît très bien les différentes méthodes mais se demande encore « comment faire pour les pilules ? », et à propos du préservatif : « c'est par ou qu'on peut l'avoir ? »

ASISTENTA SOCIALA – *Le suivi social* (Pages 36-37)

- **Non utilisé** : Un professionnel suggère que « *le suivi social [...] (qu') on pourrait l'enlever puisque les assistantes sociales ne s'en servent pas.* » (P7, UGOMPS)

COORDONARE INTERPROFESIONALĂ – *Coordination inter-professionnelle* (Pages 52-53)

- **Non utilisé** : Le manque d'intérêt du Car'Mat' vis-à-vis d'une amélioration de la coordination interprofessionnelle, qui pour le professionnel est déjà établie au sein des différents services recevant les femmes roms fait que « *la page sur la coordination interprofessionnelle [...] ça ne sert pas.* » (P7, UGOMPS)

VACCINURI SI TESTUL PAPANICOLAU – *Vaccinations et frottis* (Pages 56-57)

- **Manque d'intérêt** : « *J'ai envie de dire que c'est bien de mettre la vaccination mais le truc c'est que le Car'Mat' il ne sert que pour une grossesse [...] Frottis c'est pareil.* » (P7, UGOMPS)

ANATOMIA - *Anatomie* (Pages 58-59)

- **Une partie compréhensible** : En montrant la page de l'anatomie, les femmes se sont penchées sur les grandes planches d'anatomie.
« *c'est là quand tu vas faire le bébé.* » (Mme O)
Les mots « bébé », « trompes », « corps » et « césarienne » sont plusieurs fois cités, pour parler des planches anatomiques.

8 femmes sur 10 reconnaissent l'illustration de la péridurale. Elles l'assimilent à une piqûre qui « *soulage bien* » (Mme K).

Les mots « péridurale », « piqûre », « césarienne », « anesthésie » et « soulager » sont prononcés pour l'illustration de la péridurale.

CATEVA CUVINTE - *Quelques mots* (Pages 60-61)

- **Pas d'utilité** : censé aider le professionnel à se faire comprendre lorsqu'un interprète n'était pas disponible, cette partie n'a pas servi, dans la mesure où cette situation ne s'est pas présentée : « *Non, non ça ne m'a pas servi du coup. Il y a l'interprète s'il y a besoin* » (P5, UGOMPS)

- **Un plan des structures non aidant.** : Toutes les femmes ne sont pas en capacité de se repérer sur une carte géographique. Aucune femme ne s'en est servi pour se rendre dans les structures ressources.

« Alors ça là, les cartes j'ai jamais jamais compris. Aussi à l'école y avait ça, mais j'ai pas compris ».

« Ça, ça sert à rien, j'ai pas compris et personne. » (Mme G)

« Je crois que c'est pour les gares de trams. Mais je ne connais pas ça. C'est compliqué. » (Mme R)

2.2. La compréhension rendue possible grâce à un carnet bilingue avec des illustrations

2.2.1. Une manière de comprendre associée à la maîtrise de la langue

Tableau II : Le niveau de compréhension de la langue française pour les femmes

	Parler le français	Lire le français	Lire le roumain
Mme H	Oui	Non	Non
Mme A	Oui	Non	Oui
Mme C	Non	Non	Non
Mme F	Non	Non	Oui
Mme G	Oui	Non	Oui
Mme I	Non	Non	Non
Mme K	Oui	Oui	Oui
Mme M	Non	Non	Non
Mme O	Oui	Non	Oui
Mme R	Oui	Non	Non

Les 10 femmes interrogées ont des niveaux de compréhension du français et du roumain très variés. La moitié d'entre elles ne savent pas lire le roumain et parmi celles-ci, trois ne savent pas parler français. Une femme sait lire le roumain mais s'exprime avec difficulté en français.

- **La lecture bilingue** : Mme K est la seule femme interrogée qui sait aussi lire le français grâce à une scolarisation en France. Pour elle, le Car'Mat' est accessible. Elle a compris l'ensemble « *sauf pour la contraception*. » et les planches anatomiques.
- **L'aide du texte** : Les femmes peuvent s'aider du texte écrit en roumain pour mieux saisir le message.
« Aussi j'ai lu ce qu'il y avait de marqué à côté. C'est bien d'avoir écrit en roumain, le texte en français c'était trop compliqué pour moi » (Mme A)
« C'est complémentaire. » (Mme K)

- **Les images comme base de la compréhension :** La réceptivité passe par une identification.

« Ces les images qui sont biens, j'aimais bien ça me parle. » (Mme H) Lors de l'entretien, elle répète à nouveau que « C'est les images qui parlent. »

Lorsque seules les images constituent l'élément de compréhension, l'information passe :
« les images je comprendais déjà bien », « je comprends bien les images mais pas le texte parce que je ne lis pas bien le roumain. Avec les images c'est facile » (Mme I)

- **Les limites de l'illustration :** Certaines images ne suffisent pas à comprendre.

« ce qui m'aidait c'est le texte aussi [...] D'abord j'ai vu l'image pour la première vue et après j'ai lu. » (Mme A)

« Je comprends les deux. Mais j'ai lu le texte roumain aussi pour mieux savoir ce qu'était l'image. » (Mme F). Elle n'a pas compris l'illustration de la ligature des trompes, et après avoir lu le texte en roumain, affirme qu'elle « connais ça ».

2.2.2. Renforcement d'un savoir ou apport de connaissance ?

Le Car'Mat' est rarement donné dès le premier rendez-vous mais plutôt en milieu, voire fin de grossesse.

Tableau III : Expérience de la maternité pour chaque femme au moment des entretiens

	Multipare	Précédent(s) accouchement(s) en France	Date de l'entretien par rapport à la période périnatale
Mme H	Oui	Oui	J1 du PP
Mme A	Oui	Oui	J2 du PP
Mme C	Non		J2 du PP
Mme F	Oui	Oui	J2 du PP
Mme G	Oui	Non	J1 du PP
Mme I	Oui	Non	8ème mois
Mme K	Non		J3 du PP
Mme M	Oui	Oui	4ème mois
Mme O	Non		J10 d'une FCS
Mme R	Oui	Oui	J2 du PP

FCS = Fausse Couche Spontanée

PP = Post-Partum

- **La multiparité :** Pour les femmes c'est un critère intervenant pour distinguer ce qui émane de la découverte ou de ce qui ravive des souvenirs.

« avec les images c'est facile de comprendre pour moi, parce que je sais que ça se passe comme ça chez le médecin alors les images me parlent tout de suite. » (Mme M)

Le carnet de santé « on le reconnait bien ». Mme H « l'emmène toujours » aux consultations pédiatriques pour ses aînés.

« Pour la première grossesse, j'étais allée en Roumanie, enceinte de 4 mois [...] on est restés quatre jours dans la voiture ! [...] Je me suis dit plus jamais et je comprends pourquoi vous mettez ça ! ».

- **Des connaissances extérieures** : Les connaissances sont aussi acquises en dehors du Car'Mat'.

« je savais qu'il fallait faire attention à tout ça » (Mme F)

Mme O, nullipare nous dit : « Ça c'est qu'il faut que tu ne manges pas. Ils disent que ça ce n'est pas bon pour le bébé, l'alcool et tout ça. Là c'est qu'il faut laver les mains très bien. Et aussi ici bien laver la nourriture, J'ai entendu beaucoup de femmes qui disent ça. ». Elle sait aussi « qu'y avait ça de possible », en parlant des œdèmes des membres inférieurs, car elle accompagnait « des femmes pour traduire » en consultation.

« Oui je connais tout ça j'ai déjà essayé ça. », nous dit Mme H, en montrant l'image de la pilule.

Ainsi, nous observons **une appropriation qui dépend de chaque parcours** de vie et de maternité.

« Ça c'est l'intérieur quand on ouvre pour la césarienne. Et là c'est la piqûre pour la césarienne. » nous dit Mme I en décrivant les planches anatomiques et la péridurale.

Mme G décrit les planches anatomiques d'une toute autre façon : « C'est le corps de la femme. Là c'est les trompes quand on coupe pour pas avoir d'enfants. Et sinon c'est là que bébé se met mais c'est plus gros après. »

Et inversement, Mme F n'a « pas compris tous les dessins, (elle) ne connaît pas tout ce qui existe (elle) croit bien. » Tout comme Mme K qui nous dit : « Le stérilet et l'implant je connaissais mais pas ça. » après lui avoir expliqué ce qu'était le schéma représentant la vasectomie et la ligature des trompes.

Mme R prouve aussi que le vécu influence la compréhension en relatant :

« Je connais. Ça c'est la température. [...] Ça c'est quoi ça ? J'ai pas connu ça moi », en montrant l'image des métrorragies.

2.3. Un intérêt discordant

2.3.1. Quel intérêt porte la femme au Car'Mat' ?

- **Une lecture complète du carnet** : Pour les femmes sachant lire le roumain, la lecture est concomitante à la visualisation des images.
« Tout ce qu'il y a là, oui j'ai tout lu ! » (Mme A)
« J'ai tout lu de ça en roumain. » (Mme O)
- **Un outil pour s'améliorer en français** : Le carnet bilingue permet aux femmes de s'améliorer en français.
« Après quand j'ai tout lu comme ça en roumain j'essayais de comprendre ce qu'il y avait écrit en français pour m'améliorer. » (Mme A)
- **Une source d'informations** : Les informations étant claires et les femmes s'intéressant au Car'Mat', celui-ci est une source d'informations dont elles s'emparent.

« C'est super. J'ai appris des choses nouvelles. » (Mme F)

« Et ça dit bien ce qu'on m'a fait à la PASS. Je savais à quoi m'attendre » (Mme I)

D'autant plus que l'**information ne circule pas toujours à l'intérieur des familles.**

« Je savais pas tout. J'ai appris avec ce carnet des choses que je voulais savoir [...] ma belle-mère ne sait pas grand-chose. Elle n'a eu qu'un enfant ça fait longtemps, et ne se souvient pas de tout. » (Mme K)

Les nullipares sont amenées à avoir des explications sur des moments particuliers de la grossesse :

« Quand c'est le premier on sait pas toujours. » (Mme G)

« Ça servirait, si j'avais pas ça, je ne comprends rien ! », « J'ai pu savoir un peu plus [...] Par exemple je savais pas qu'on pouvait avoir l'eau qui coule sans avoir les contractions pour accoucher. Et aussi venir si on a les jambes qui gonflent avec mal à la tête. C'est bizarre ça. » (Mme K)

Mme C trouve que « c'est bien parce qu'il explique bien ce qui se passe ».

Les multipares trouvent que « le petit carnet, ça regroupe un peu tout, ça permet de se rappeler » (Mme M) « parce qu'il y a des choses qu'on oublie. » (Mme G)

Même si elles « connais(sent) des choses », elles regardent « et quand (elles savent) pas ça aide. » (Mme H)

- **Une traduction par un proche :** Lorsque la lecture n'est pas possible l'aide d'une tierce personne est recherchée.

Mme I nous raconte qu'elle « avait envie d'en savoir plus après. » C'est pour cela qu'elle a fait traduire le Car'Mat' par une de ses voisines : « Et en plus ma voisine me l'a lu. Ça ça m'intéressait vraiment. C'est pour ça que j'ai demandé à ma voisine de traduire quand j'ai vu les photos. » Il en est de même pour Mme R : « J'ai regardé les images juste comme ça je ne pouvais pas lire. C'est mon mari qui l'a traduit. »

- **Une transmission entre les femmes :** Les femmes se passent le Car'Mat' entre elles.

« Ma belle-sœur qui a 25 ans, elle n'a jamais eu des enfants et elle est enceinte maintenant aussi de six semaines. Elle m'a dit tout le temps faut que je lui explique tout et comme elle est enceinte j'explique tu vas avoir ça, ça. Elle est un peu inquiète et c'est pour ça que je lui ai donné le mien. Elle peut regarder dès le doute. » (Mme A)

« En fait, ma voisine qui m'a lu ça, elle est enceinte mais ne l'a pas eu. » (Mme I)

Mme O explique qu'il « y avait (sa) belle-sœur qui l'a et elle n'a pas utilisé. Elle a regardé mais pas rempli », elle lui a donc passé. Il en est de même pour Mme F, avec une de ses amies, à son plus grand plaisir :

« Je l'ai eu par une amie. Elle m'a dit de le garder pour moi parce qu'elle a déjà accouché elle [...] j'étais contente » (Mme F)

2.3.2. Quel est l'intérêt de la femme pour le Car'Mat' vu par le professionnel ?

Les avis sont partagés quant à l'investissement des femmes dans un carnet de maternité.

- **Un intérêt pas toujours perçu** pour les professionnels de la fonction publique hospitalière: Les femmes peuvent être qualifiées de « détachées » (P1, UGOMPS) par rapport à leur suivi de grossesse et donc peu concernées par l'apport d'informations supplémentaires.
« *Je crois qu'on est loin d'une femme française qui va aller chercher partout l'information, qui va elle lire entièrement le carnet maternité à coup sûr, limite elle va dormir avec. Si tu veux on est très loin de là. » (P1, UGOMPS)
« *D'emblée il y en a qui sont « C'est génial ! », et tout, elles regardent et sont très intéressées et puis y en a qui me disent qu'elles l'ont lu quatre fois ! Y en a d'autres, il faut plus leur vendre j'ai envie de dire. » (P7, UGOMPS)**
- Tandis que, pour les professionnels et bénévoles exerçant auprès des femmes roms sur les terrains « **les familles s'en saisissent** » (P2, MdM) :
« *En fait, pour les femmes que j'accompagne régulièrement elles s'en saisissent. » (P3, MdM)*
- **Les parties** que les femmes se sont le plus **appropriées** sont :
« *la page des rendez-vous déjà. C'est vraiment la page fondamentale. Sinon cette page-là elles adorent (comment protéger votre bébé). Les jeunes femmes vont aussi beaucoup se référer aux pages sur chaque trimestre avec ce qui se passe à l'intérieur de leur ventre. [...] Pour certaines femmes qui n'ont pas eu d'enfants la page sur les conseils alimentaires ça les intéresse. « Quand consulter » et « le suivi de grossesse en France » ça, ça ne les intéressent pas forcément. » Hormis « Les femmes jeunes (qui) vont quand même regarder la page « Quand consulter en cas d'urgence », notamment les plus jeunes qui n'osent pas en parler au sein de la famille. [...] Et puis les planches anatomiques. Ça c'est un truc qui est souvent apprécié et qui intéresse. » (P3, MdM)*

2.3.3. Quel intérêt porte le professionnel au Car'Mat' ?

Un intérêt perçu car c'est :

- **Un outil conçu par les femmes roms** : Les besoins et les attentes de ce public sont transmis directement de la parole de ces femmes.
« *Surtout ce qui est intéressant c'est que c'est un outil qui a été co construit avec les personnes elles-mêmes. Et c'est toujours l'intérêt de ce type d'outil. Puisque les personnes en grande difficulté, il n'y a qu'elles qui peuvent dire quelles sont les barrières au suivi, ce qu'elles ne comprennent pas.» (P2, MdM)
« *C'est des besoins qu'elles faisaient remonter. [...]. Notamment, c'est une très jeune femme qu'on avait accompagnée tout le long de sa grossesse et qui était intervenue [...], elle a pu exprimer tout ce qu'il pouvait lui manquer et tout ce qu'elle aurait voulu qui soit mieux pensé. » (P3, MdM)**

- **Une prise d'autonomie pour les femmes** : Le Car'Mat' est « *un outil qui va leur permettre une certaine autonomie* », à l'image du carnet de santé pour enfant dans la population générale.

« *Il y a beaucoup de femmes aujourd'hui, du moins accompagnée pour leur grossesse, qui perçoivent le Car'Mat' de la même manière [...] C'est un outil d'émancipation. C'est de rendre aux femmes le pouvoir sur leur santé.* » (P3, MdM)

Et il sert aussi à :

- **Faire passer des messages** : Les pages sortant du cadre de la grossesse, telles que les planches anatomiques et la contraception, constituent une approche intéressante vis-à-vis d'un public ne maîtrisant que partiellement les représentations du corps et le fonctionnement de la contraception.

« *Beaucoup de femmes ont du mal à se représenter leur corps et où est placé leur bébé, comment l'utérus se développe. Ca on peut s'en servir comme base.* » (P3, MdM)

« *La contraception c'est très bien aussi parce que c'est un truc dont elles ne connaissent pas grand-chose.* » (P5, UGOMPS)

Les femmes peuvent aussi faire passer des messages à leur entourage.

« *Elles aiment bien l'image du monsieur qui se propose de porter les courses et les charges lourdes à la place de leur compagne. [...] Elle le montre à leur mari et disent : « Tu vois je ne peux pas porter l'eau, regarde ! ».* » (P3, MdM)

- **Intégrer le dossier médical** : Il permet de suivre la grossesse chez un public susceptible de déménager du jour au lendemain, de façon volontaire ou non :

« *Je sais que j'ai fait gaffe avec une patiente qui, je savais, allait retourner en Roumanie. Je lui ai dit surtout de bien le prendre et de l'emmener si elle avait besoin de consulter là-bas.* » (P7, UGOMPS)

« *Pour les professionnels de santé il y a vraiment tout. [...] un entretien auprès d'une assistante sociale qui n'avait pas trop l'habitude de fonctionner avec le Car'Mat' et j'ai insisté pour qu'elle le complète et là du coup ça été : « Ah bah oui il y a eu ça et ça de réalisé ... »* » (P3, MdM)

- **Lutter contre la barrière de la langue** : En l'absence d'interprète, le Car'Mat' permet au professionnel de surmonter la barrière de la langue :

« *Il donne des billes [...] aux professionnels de santé. Parce que avec ça tu peux tout à fait effectivement poser des questions, traduire en roumain.* » (P2, MdM)

Mais :

- **Un intérêt pas toujours perçu** : Pour les professionnels ne s'en servant qu'à de rares occasions, ils n'en restent pas moins convaincus « *que c'est un bon outil* », qu'« *il est hyper intéressant* » (P6, PASS) mais trouvent que « *tout ça c'est surtout de l'information pour elles* ». » (P7, UGOMPS).

Ils ne perçoivent pas l'intérêt pour eux, dans leur travail au quotidien :

« *En fait, moi je ne ressens pas le besoin d'avoir un carnet. Enfin, je ne ressens pas le besoin, ce n'est pas pour moi c'est idiot ! (rire).* » (P4, PASS)

« Non parce que ce n'est pas pour moi, c'est un outil pour elles. » (P5, UGOMPS)

« Je le trouve intéressant mais en même temps je ne suis pas convaincue de son utilisation étant donné que l'on arrive à faire autrement en fait. » (P6, PASS)

- **Un rôle de coordination interprofessionnelle non assuré** : La principale raison donnée par les professionnels, est que la coordination est déjà assurée entre chaque service :
 - « Le réseau est actuellement consolidé. On se connaît bien, les structures sont connues. [...] Déjà entre la PASS et l'UGOMPS mais aussi avec les urgences gynécologiques donc voilà. [...] Il y a un travail de proximité. » (P2, MdM)
 - « Mais je n'ai pas l'impression qu'il y ait un problème de coordination entre l'UGOMPS et la PASS. A partir du moment où tout est sur informatique et que l'on fait un courrier systématiquement ce que l'on a à dire, je me dis finalement est-ce qu'on a besoin de réunir dans un même carnet [...] Est-ce que ce n'est pas trop en fait ? » (P4, PASS)
 - « C'est que le suivi social et médical se fait très bien via nos propres dossiers en fait. » (P6, PASS)
 - « A la PASS finalement ils font un courrier. Ils font aussi les bilans et tout ça donc on récupère les bilans sur clinicom. » (P7, UGOMPS)

La coordination est assurée entre la PASS et l'UGOMPS, services rencontrés le plus souvent par les femmes roms, mais la difficulté reste au cas de changement de lieux ou de l'entrée de la femme dans un parcours de soins classique :

« Après oui, le carnet pour la PMI, c'est une bonne choses » (P4, PASS)

« Je sais que j'ai fait gaffe avec une patiente qui, je savais, allait retourner en Roumanie. Je lui ai dit surtout de bien le prendre et de l'emmener si elle avait besoin de consulter là-bas. » (P7, UGOMPS)

2.3.4. Une utilisation non optimale qui en découle

Le carnet de maternité avait été distribué sur Nantes à l'UGOMPS, à la PMI de la permanence Chaptal, à la PASS, à « Médecins du Monde » et à l'UGO (Urgences Gynécologie-Obstétrique).

Tableau IV : Caractéristiques des échanges entre femmes et professionnels

	Terme de la remise du carnet	Emetteur	Remplissage des rendez-vous	Remplissage du suivi médical	Remplissage du suivi social
Mme H	7 mois	UGOMPS	Non	Non	Non
Mme A	7 mois	UGOMPS	Non	Non	Non
Mme C	4 mois	PMI	Oui	Oui	Non
Mme F		Connaissance	Non	Non	Non
Mme G	3/4 mois	PMI	Oui	Oui	Non
Mme I	3 mois	MdM	Oui	Oui	Non
Mme K	7 mois	UGOMPS	Non	Non	Non
Mme M	4 mois	MdM	Oui	Oui	Non
Mme O		Connaissance	Oui		Non
Mme R	7 mois	UGOMPS	Non	Non	Non

- **Une remise du Car'Mat' non effectuée par tous les services.**

« On ne s'en est jamais servi. [...] au départ ça avait été distribué dans les différents bureaux. Le médecin ne l'a jamais donné, moi non plus non. » (P6, PASS)

« Le Car'Mat' on le donne assez rarement. [...] quand elles reviennent ça m'est arrivé de leur donner mais c'est vrai que je ne le fais pas systématiquement. » (P4, PASS).

À l'UGO, aucun carnet n'a été retrouvé et le personnel n'avait pas la notion de son existence.

Dans d'autres services, il est cependant remis aux femmes assez régulièrement :

« Donc souvent moi je le donne parce que c'est le début de la grossesse » (P1, UGOMPS)

« Il y en a toujours dans notre mallette de sortie. Alors après est-ce que tout le monde s'en sert je ne sais pas. » En tout cas « l'équipe a connaissance de cet outil et la médiatrice le distribue souvent. » (P2, MdM)

« J'ai beaucoup distribué de carnet avec des explications lors de la première rencontre. » (P3, MdM)

« Et bien je leur en parle, [...] mais j'essaie toujours de le donner, tout en demandant bien si elles le veulent ou pas. » (P5, UGOMPS)

- **Une absence du carnet lors de la consultation ultérieure :** Les femmes considèrent qu'en l'absence de demande de la part du médecin, elles n'ont pas à devoir se munir de cet outil au moment des consultations :

« Non, on me demandait pas. Jamais. Il est resté à la maison il y est toujours. » (Mme H)

« Non, jamais. Je ne l'emmenais pas avec moi, on ne me le demandait pas non plus. » (Mme C)

« Non, on ne me l'a jamais demandé. » (Mme K)

A côté de ça, les professionnels témoignent ne « jamais (avoir) eu de retour » (P1, UGOMPS) :

« Quand je leur demande elles ne l'ont pas. [...] souvent le carnet il est dans la caravane. » (P1, UGOMPS)

« Que ce soit les médecins, les infirmières, les assistantes sociales et les secrétaires ont n'a jamais reçu de femmes avec le Car'Mat' et du coup on n'a pas eu accès du tout à un travail avec ce support-là quoi. » (P6, PASS)

Mais finalement lorsque le professionnel demande à la femme de lui transmettre le Car'Mat', comme pouvaient nous témoigner les femmes, « elles l'ont avec elle. » (P5, UGOMPS) mais c'est qu'« elles ne le présentent pas forcément » (P2, MdM) :

« Ça dépend. Il y en a qui arrivent et direct le sorte avec les papiers et tout. Et puis d'autres non, il faut leur demander. Mais en fait parfois elles l'ont mais ne le sortent pas spontanément. » (P7, UGOMPS)

2.4. La satisfaction globale de cet outil

- **Satisfaction des femmes** : Les 10 femmes sont satisfaites d'avoir reçu ce carnet pour leur grossesse. Mme A, nous dit : « Il faut continuer ce carnet, c'est très bien. »

Le principal **critère de satisfaction** est la présence des nombreuses **illustrations**.

« C'est les images qui parlent. [...] Je suis contente de l'avoir. Faut continuer. » (Mme H)

« Oui. Ces les images qui sont biens, j'aimais bien ça me parle. Je l'ai regardé parce qu'y avait ça. » (Mme H)

« Et j'aime bien l'image c'est bien fait. » (Mme G)

- **Un bon outil** : Les professionnels approuvent que le Car'Mat' soit un bon outil.
« C'est un outil bien fait, facile, commode et agréable en plus. Les illustrations sont bien faites. Tout est bien fait. » (P2, MdM)
« Sinon il est super génial ce carnet ! » (P3, MdM)
« Il est super bien fait » (P4, PASS)
« On avait participé à sa conception donc je trouve qu'il est bien. Il manque rien. [...] Il y a la maternité. Il y a l'après maternité mais il est très bien. » (P4, PASS)

- **Une reconnaissance** : Les femmes sont touchées d'avoir en possession un carnet écrit en roumain, spécialement pour elles.
« Oui quand je voyais que c'était en roumain j'ai été très contente. Quand je voyais ça je disais oulalah ils s'intéressent pour les femmes roumaines. » (Mme A)
« Et oui, c'est écrit en roumain, c'est bien. Merci » (Mme F)
« Elles sont touchées », elles « se sentent valorisées » (P7, UGOMPS) par le geste.

2.5. Les freins du Car'Mat', quelques améliorations à envisager

Malgré une satisfaction réciproque, le remplissage du Car'Mat' par le professionnel n'est pas systématique.

2.5.1. Le manque de temps par le professionnel

- **Une surcharge** : Les 5 professionnels hospitaliers sont unanimes pour dire que le principal frein à l'utilisation du Cart'Mat' est le manque de temps.
« Il y a plein d'autres choses à faire donc expliquer ce carnet-là [...] c'est un peu compliqué. [...] il y a énormément de choses à remplir en fait » (P4, PASS)
« on a des ouvertures de dossier qui peuvent facilement prendre une heure, alors quand tu te dis qu'il faut que tu remplisses ça aussi ... » (P1, UGOMPS)

Le Car'Mat' ne peut pas se substituer aux dossiers informatisés existants dans les services qui sont déjà très chronophages :

- « Ce qu'il y a c'est que c'est encore un outil qui se rajoute à d'autres outils plus institutionnels comme le dossier des patients informatisé. » (P2, Mdm)
- « Moi, j'ai déjà le Périnat, [...] je n'ai pas envie de tout refaire. » (P5, UGOMPS)
- « ça nous rajoute encore des choses à écrire. » (P6, PASS)
- « C'est vrai que nous on a Périnat'-là, qui est assez lourd quand même ! (Rire). Donc c'est vrai que remplir ça en plus après ... » (P7, UGOMPS)

Ainsi, des solutions ont été envisagées pour dépasser cette problématique.

- **Une pochette** : Une pochette permettant de rassembler les pages imprimées du dossier informatisé peut être envisagée.
« on pourrait imaginer qu'il y ait une pochette, qu'il soit en format A4 avec que des informations, ce qui fait qu'elles le pauseraient moins, avec effectivement la possibilité de mettre toutes les consultations et rendez-vous dans cette pochette. » (P1, UGOMPS)
« Après s'il y avait juste une pochette pour glisser les bilans biologiques par exemple ce serait pas mal. » (P7, UGOMPS)
- **Supprimer le dossier du patient** : Il est pensé que « peut-être il faudrait l'utiliser plus comme outil, pour l'avoir comme support pour communiquer, plus qu'à remplir. » (P1, UGOMPS)
« Peut-être ce serait plus simple pour les femmes aussi parce qu'elles ne seraient pas noyées entre toutes les pages par forcément pour elles. Ce serait leur carnet d'explication. Peut-être ouais. » (P4, PASS)

Le carnet pourrait même « être aussi un livret dans lequel il n'y aurait pas que la maternité mais aussi une partie gynéco, contraception, allaitement et qui pourrait circuler d'une femme à une autre puisqu'il n'y aurait pas d'informations médicales dedans. Ca deviendrait une référence. » (P4, PASS)

- **Scinder l'information du dossier médical** : Certains professionnels proposent de faire un carnet d'informations d'une part et un dossier pour le suivi gynécologique entier d'autre part.
« Il faudrait faire un carnet de suivi gynéco et de grossesse et un livret d'information à part... [...] A la rigueur on pourrait se dire, on pourrait faire un carnet gynéco pour les femmes au même titre que le carnet santé (P4, PASS)

« Est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir un livret information qu'on donne [...] et puis qu'il y ait une autre partie, j'ai envie de dire médicale, carnet de santé, à part ? [...] En fait il leur faudrait un carnet de santé [...] Mais, dans tous cas, séparer le côté information et le côté médical. Parce que finalement le côté information elles l'auront pendant la grossesse. Elles le jettent, elles le perdent, ce n'est pas grave ! » (P7, UGOMPS)

De plus, ça permettrait de trouver plus facilement les pages dédiées au remplissage. Un professionnel nous dit : « Je trouve que c'est hyper compliqué. Il faut aller chercher la page concernée. Il y a neuf mois de grossesse d'un côté et la partie médicale de l'autre, des pages pour les femmes et pour le professionnel qui sont mélangés en fait. [...] il faudrait mettre tout à la suite » (P4, PASS)

2.5.2. La quantité d'informations

Pour les 10 femmes interrogées la quantité d'informations est convenable.

- **Rajouter une information sur l'accouchement** : Il faudrait « peut-être parce que on sait pas le temps que ça peut durer et que les douleurs sont fortes, et on parle pas de ça entre nous. » explique Mme K.

Les professionnels se posent aussi la question :

« C'est intéressant de noter ça. Je ne sais pas vraiment. » (P2, MdM)

« C'est vrai qu'elles n'ont pas de cours de prépa. Je pense qu'elles font tout sur l'expérience des autres. [...] Disons qu'une page sur l'accouchement parce que c'est vrai qu'elles n'ont pas de cours de prépa. Dire aussi que quand on accouche on a des contractions régulières et cetera. » (P7, UGOMPS)

« La péridurale qui est représenté brièvement, effectivement ça intéresse beaucoup mais c'est peut-être un peu juste effectivement. Il manque un truc sur la césarienne aussi. » (P3, MdM)

D'autres propositions d'informations sont alors soumises spontanément :

« Après il faudrait peut-être rajouter de l'information sur les vaccins pour le bébé. C'est un truc ou elles ne sont pas toujours à jour ! Et peut-être aussi développer la contraception. » (P5, UGOMPS)

- Mais, **ne pas surcharger** : Délivrer trop d'information, pourrait avoir un effet contraire.

« Je voyais que c'était qu'un petit peu. Y a une personne qui m'a donné le livre français et y a beaucoup beaucoup d'informations mais j'ai pas compris beaucoup. Mais si il y a des roumains c'est mieux de mettre le principal ! Ça c'est très bien. » (Mme A)

« Rien (rajouter), je le trouve bien comme ça. Et puis je ne me suis pas posé beaucoup de questions alors pour moi, il y avait plein de choses intéressantes quand même mais je n'ai pas besoin de savoir plus. Je ne sais pas. » (Mme M)

« Ça me paraît bien, il y en a pas trop. » (Mme I)

2.5.3. La qualité de la mise en page

- **Augmenter la taille de la police** : 4 professionnels sur 7 pensent qu'il faudrait augmenter la taille de la police. Car, les femmes peuvent alors passer à côté d'informations.
« *Et y a un truc qui est bête, mais c'est écrit petit ! Et quand c'est écrit petit les femmes elles ne lisent pas.* » (P1, UGOMPS)
« *C'est parfois écrit un peu petit et très resserré [...] Donc, du coup, il y a des informations qui passent à l'as.* » (P3, MdM)

Ca permettrait également d'être plus agréable à remplir.

« *les cases sont très petites pour noter les coordonnées des personnes, le téléphone ... [...] Et puis là les cases pour les rendez-vous sont vraiment trop petites.* » (P3, MdM)
« *en français c'est écrit tout petit pour voir nous ce que l'on doit montrer ou remplir. [...] Le calendrier de grossesse je ne sais pas comment on pourrait le remplir, ce n'est pas intuitif et c'est bien trop petit.* » (P4, PASS)

2.5.4. Une attention particulière lors de la remise

- **Remise en début de grossesse** : Il est préférable que le carnet soit remis le « plus tôt dans la grossesse. » (Mme A)
- **Faire attention à la langue d'origine** : Les professionnels sont confrontés au fait de ne pas savoir si les femmes « parlent roumain ou rom ! ». Un professionnel de l'UGOMPS nous raconte : « *Deux fois j'ai eu des Roms du Kosovo. Puis une autre fois j'ai eu une rom bien intégrée dont le mari travaille et elle parlait quatre langues et était assez dégourdie. Et donc elle aussi était du Kosovo. Donc, quand moi je lui ai donnée elle m'a dit qu'elle ne savait pas lire le roumain.* » (P5, UGOMPS)
- **Ne pas stigmatiser** : Le carnet peut alors être perçu comme stigmatisant
« *Sauf que bon parfois ce n'est pas bien vu, il faut bien faire attention à qui le donner ! Il y a eu une fois une femme [...] (qui) possédait le français peut-être pas avec toutes les finesses de la langue, [...] je lui ai donné ce carnet-là et elle a mal pris le fait d'être stigmatisée.* » (P5, UGOMPS)

2.5.5. Options d'aide à la mise en place

- **Du temps** : Du temps est nécessaire pour se saisir du Car'Mat' et en voir les bénéfices sur le suivi de grossesse des femmes roms.
« *On est toujours pressé mais ça va prendre des années à avoir un impact [...] C'est des mentalités qui vont changer mais pour changer les mentalités ça prend du temps.* » (P1, UGOMPS)
2 professionnels font le corollaire est établi avec le carnet de santé pour enfants : « *Il existe depuis très longtemps mais dans une forme aujourd'hui imagé et cetera. Ca a demandé un effort de mise en place, une sensibilisation des parents mais aussi des professionnels qui l'utilisait peut être que pour la partie médicale* » (P3, MdM)

- **De la médiation** : Ce qui manque au Car'Mat' « *tout simplement c'est de la médiation » (P3, MdM), un accompagnement de ces femmes par un professionnel sensibilisé qui insiste « *sur l'intérêt d'utiliser ce Car'Mat' et de centraliser les informations et de la même manière auprès des femmes pour les sensibiliser [...] sur l'intérêt d'un outil qui peut être leur outil [...] Je suis convaincu que ça fonctionnerait beaucoup mieux. » (P3, MdM)**

Grâce à la médiation les professionnels sont plus aptes à se saisir du Car'Mat' car « *si une dame se présente avec c'est qu'elle a déjà été vu, qu'on lui a expliqué la grossesse, elle a déjà eu les explications donc là on a le temps de le remplir puisqu'on n'a pas toutes les explications de la grossesse à fournir. Je pense que c'est plus simple en deuxième intention » (P4, PASS)*

La médiatrice sanitaire nous dévoile : « *Les femmes que j'accompagne moins régulièrement, bien souvent le carnet est délaissé. Il y a là encore besoin d'une médiation pour l'utilisation du carnet » (P3, MdM)*

2.5.6. Une généralisation à toutes les situations de précarité

Il est aussi pensé qu'un carnet de maternité de ce type pourrait être utilisé dans d'autres **situations de précarité ou de vulnérabilité** :

« *C'est vraiment quelque chose qui pourrait être transposé à un autre public sans difficultés. » (P3, MdM)*

Il « *serait en français complet, avec presque que des images il serait peut-être plus utilisé dans les services [...] pour faire passer des messages. Les planches anatomiques comme celle-ci, j'en ai une que j'utilise beaucoup par exemple, pour que les femmes voient leurs organes génitaux. » (P1, UGOMPS) Car, « il y a d'autres femmes, non roms, qui ont la même difficulté. En situation de grande précarité, françaises ou non, elles ne font pas suivre leur grossesse. » (P2, MdM)*

3. Pistes d'amélioration suggérées pour un meilleur vécu et suivi de grossesse

3.1. Entre culture et précarité : une distinction difficile à établir

Plusieurs profils de femmes existent au sein de la population rom. Mme O, s'interroge sur une de ses amies :

« Il y a une fille qui est enceinte et elle va le 17 à la rendez-vous pour savoir c'est quoi au 4^{ème} mois. [...] Mais moi je sais pas pourquoi elles vont que à la échographie tu sais. C'est juste ça qu'elle voulait savoir. » »

La médiatrice à MdM, nous répond :

« On a des femmes qui voudraient mieux se faire suivre mais qui éprouvent des difficultés à le faire du fait des conditions de vie, [...] ou soit des personnes qui savent ni lire, ni écrire, [...] Il y a aussi d'autres femmes qui elles considèrent qu'elles ont déjà eu un certain nombre d'enfants et qu'elles savent et donc qu'elles n'en ont pas besoin et qui ne vont donc pas voir le suivi de grossesse comme quelque chose d'important. » (P3, MdM)

3.1.1. Les traces de la culture rom autour de la maternité

- **Jeune âge maternel** : Les mariages considérés précoces dans la culture occidentale, ne sont pas rares, ce qui fait que les femmes sont très jeunes lors de leur premier suivi de grossesse :

Tableau V : Age maternel lors de la première grossesse

	Âge (en année)
Mme H	19
Mme A	17
Mme C	19
Mme F	15
Mme G	18
Mme I	20
Mme K	15
Mme M	18
Mme O	16
Mme R	20

Une situation qui peut être mal vécue :

« Je voulais pas me marier tôt et avoir plein d'enfants. Mais maintenant je sais ce que je veux pour mes deux filles. Qu'elles aillent à l'école et pour travailler après. Et seulement après qu'elles se marient. Mais beaucoup de tsiganes jugent moi et me disent que je fais comme les français. [...] Parfois la tradition y en a marre. C'est pas toujours bon.» (Mme A)

« Quand je suis mariée j'avais juste 13 ans. Je savais pas, j'étais très petite. [...] je savais pas ce que ça allait faire [...] Lui il était grand [...] Il savait tout, mais moi je ne savais rien. Là, j'ai grandi et tu vois je sais. Je me dis pourquoi je suis mariée ? Ce n'est pas bien. » (Mme O)

- **Le poids de la belle-famille et du mari** : Le mari et la belle-famille sont au centre des décisions pour ces jeunes femmes. Mme O a dû quitter précipitamment l'entretien car sa belle-mère voulait qu'elle rentre pour s'occuper du ménage de la caravane avant que son mari revienne du travail.

« Souvent les belles-mères peuvent avoir un poids assez lourd et désagréable. » (P3, MdM)

« Je veux plus d'enfants tout de suite pour pouvoir travailler. Et mon mari il comprend pas, il a dit que juste deux ans et c'est bon. » « Mon mari ne voulait pas que j'aille au collège parce que c'était loin de son travail [...] je sais bien ce que ça veut dire d'aller à l'école. » (Mme A)

« Tu sais nous on n'a pas le droit de porter les pantalons comme eux. Ils disent que dans les pantalons on voit les fesses. Ils sont très difficiles. Ils sont très jaloux de tout le monde. [...] Si on tombe amoureuse de quelqu'un ... Alala, on est ... morte. [...] Après si une femme veut aller à l'école, elle peut mais si son mari laisse. Ce n'est pas tout le monde. » (Mme O)

- **La grossesse, une affaire de femmes** : Les questions autour de la maternité sont des affaires de femmes, et même si certains hommes s'intéressent au sujet, ces derniers restent discrets.

« On en parle plus volontiers dans l'intimité de la caravane avec son compagnon, [...] Ça ne se fait pas devant tout le monde quand on est un homme de s'intéresser à tout ça. » (P3, MdM)

« C'est une société un peu machiste quand même. » (P5, UGOMPS)

Mme A nous raconte que « jamais (s)on mari » ne l'a aidé à porter des charges lourdes lors de la grossesse mais que c'était ses belles-sœurs qui l'aidait : « elles savent ce que c'est elles ... »

Au sujet de la vasectomie, Mme M nous explique : « Ce n'est pas quelque chose d'habituel chez nous. Les hommes ne font pas ça. » Mme A rajoute : « Ca il ne le fera pas »

- **La grossesse, un sujet tabou** : Les femmes en parlent rarement autour d'elles.

« C'est intime [...] On discute pas trop de tout ça » (Mme M)

« C'est vrai qu'on ne parle pas de ça comme ça. Je parle de ma grossesse juste avec ma belle-sœur quand j'ai mal ou quand j'ai quelque chose qui ne va pas. » (Mme O)

« Il y a un côté honteux à parler des détails et il y a un côté aussi ou faut prendre sur soi. [...] on se doit à son tour de supporter, assumer tout ce qui va avec le rôle de mère et ça commence dès la grossesse. Donc, on ne se plaint pas. » (P3, MdM)

- **Préoccupation centrée autour du bébé** : Pendant la grossesse, l'élément clé est l'échographie du deuxième trimestre qui permet de connaître le sexe du bébé.

« Le sexe de l'enfant ! Elles ne s'intéressent qu'à ça ! » (P4, PASS)

L'intérêt du suivi de grossesse se concentre sur la santé du bébé :

« *Je voulais plus savoir ce qui se passait pour bébé pendant la grossesse. [...] Vous savez nous c'est pour bébé qu'on s'inquiète. » (Mme C)*

« *Les principales questions mais elles sont rares c'est de savoir quand le bébé va sortir, si il est normal et qu'il va bien. Ça, ça les intéresse. » (P5, UGOMPS)*

Ainsi, la durée d'hospitalisation n'est pas vue comme une contrainte si celle-ci est dans l'intérêt d'améliorer la santé de leur enfant :

« *Ça dépend du petit, s'il va bien [...] moi ce n'est pas grave. » (Mme C)*

« *Il faut que bébé aille bien, c'est ce qui compte. Aussi longtemps qu'il faudra. C'est comme ça. » (Mme I)*

L'allaitement maternel est alors une évidence.

« *Ici tout le monde. On ne donne pas aux biberons » (Mme O)*

« *C'est juste que c'est normal. Je lui ai donné jusqu'à ses trois ans mon premier. (Rire) [...] Parce qu'il pleure, il voulait encore. [...] Le sein c'est ça qu'est bon. » (Mme R)*

- **Un fossé culturel** : Une différence s'installe entre le suivi de grossesse en France et l'image de la grossesse dans la culture rom.

D'un côté les femmes habitant en communauté ont gagné l'expérience de leurs proches. Mme C, primipare, nous dit : « *Là où j'habite les femmes ont beaucoup d'enfant alors même si je n'ai que 19 ans je me suis déjà beaucoup occupé de bébé et je sais comment ça se passe. ».*

Dans le sens où « *tout va bien, c'est normal, c'est naturel (pour elles) ! » (P7, UGOMPS), « *elles ne sont pas inquiète par rapport à leur grossesse parce qu'elles ne sont pas malades» (P4, PASS)**

Et de l'autre côté, en France « *le suivi de grossesse ça devient quelque chose d'effarant » (P1, UGOMPS), « *c'est très médicalisé » (P7, UGOMPS) et au final « *elles sont suivies comme il y a 40 ans. Les femmes consultaient quand il y avait un problème. » (P1, UGOMPS). « *Il y a un fossé culturel » (P7, UGOMPS)****

3.1.2. Une situation de précarité concomitante

- **L'absence de moyen de transport** : Les femmes habitent dans des « bidonvilles » souvent excentrés. Un moyen de transport est indispensable pour se rendre à l'hôpital, et peut s'avérer être un problème.

« *Je suis embêtée [...] parce que la voiture est en panne en ce moment» (Mme I)*

« *Dès quand tu n'as pas de ticket c'est compliqué. [...] Tu vas marcher beaucoup. Dès qu'il y a un quelque chose d'important il faut prévoir long, après tu te dis : « *Mince je vais perdre rendez-vous là ! » » (Mme O)**

« *J'ai perdu (mon rendez-vous) parce que moi je n'ai pas de voiture [...] je viens avec le tram mais il est loin, il faut marcher longtemps. [...] Et moi il grossit le ventre et je peux pas marcher une fois. » (Mme R)*

- **La survie au quotidien** : « Leur condition en France ne sont pas faciles » (P1, UGOMPS). D'autres problématiques entravent l'investissement dans le suivi de grossesse, qui devient alors secondaire :
 « Dans les bidonvilles de l'agglomération nantaise c'est une population d'origine roumaine dite rom mais avant tout c'est une population en grande difficulté de précarité. [...] C'est un problème de précarité avant d'être un problème culturel [...] La vie au quotidien prend le pas. Il faut trouver à manger, faire la manche, il n'y a plus, pas le temps de s'interroger sur la grossesse. » (P2, MdM)
 « elles ont autre chose à penser ! Elles ont d'autres priorités comme la distribution alimentaire qui arrive le même jour que la consultation, il y a les expulsions. » (P4, PASS)
- **Les expulsions** : Les suivis médicaux ne sont pas réalisables lorsque tout doit être repris à zéro à chaque expulsion.
 « Ils se disent : « Dans deux mois on va être expulsé, ou est-ce qu'on va aller ? » [...] Donc, comment construire quand tu ne sais pas où tu vas aller le mois d'après ! C'est compliqué pour l'accès aux soins, pour suivre des rendez-vous [...] Une fois qu'au moins tu es rassuré sur ça, et bien tu peux faire des démarches autres car tu as un peu l'esprit libéré de cette préoccupation-là. » (P2, MdM)
 « Je pense, qu'elles ne sont pas toujours dans le même camp. On les déplace. » (P5, UGOMPS)

3.1.3. Un autre frein à l'accès aux soins : la barrière de la langue

Les femmes roms habitant dans les « bidonvilles », sont parfois présentes depuis des années sur le territoire, sans savoir parler français. Sur les terrains la langue parlée est le romani ou le roumain. Pour les plus jeunes en âge d'être scolarisé, il en est de même. La plupart des femmes arrêtent leur scolarité très tôt pour différentes raisons. Elles se sentent alors démunies face aux démarches à entreprendre comme la prise de rendez-vous pour faire suivre sa grossesse :

« Moi, le problème c'est vraiment que je ne peux pas me faire comprendre alors je n'ai pas insisté beaucoup c'est vrai mais je savais que si ça n'allait pas, pour mon bébé, je serais venu aux urgences. » (Mme C)

« Il y a des femmes qui viennent pas [...] C'est parce qu'elles parlent pas bien français. » (Mme G)

3.2. Des consultations prénatales organisées à domicile

Pour certaines femmes vivant sur les terrains le recours aux consultations à domicile s'avère être une meilleure solution :

« Ça aurait été mieux que quelqu'un vienne ici, on est loin de tout, là je n'ai pas la voiture c'est compliqué pour nous. » (Mme I)

« Ce serait très bien chez moi parce que c'est plus facile. » (Mme O)

Mme G trouve, quant à elle, que « c'est bien ici en bas. Ici c'est l'hôpital, y a tous ce qui faut si ça va pas. C'est normal. Pour garder nous si problème. Et comme ça on connaît l'hôpital. »

3.3. Des plages horaires sans rendez-vous

« Des plages d'accueil sans rendez-vous, il faut absolument développer ça à l'hôpital. »
(P3, MdM)

- **Eviter de se rendre aux urgences** : Les femmes se rendraient peut-être moins souvent aux urgences dès qu'un signe les interpelle :

« Si tu n'as pas de temps de prendre un rendez-vous, tu vas aller directement aux urgences. Ce sera toujours en urgence parce que tu ne vas pas attendre jusqu'au rendez-vous pour voir ce qui ne va pas » (Mme K)

« Oui, parce que quand si je suis pas malade je viens. [...] C'est mieux oui. » (Mme R)

- **Surmonter la difficulté de venir à l'hôpital à une heure précise** :

« Bien sûr [...] c'est beaucoup mieux sans, parce que ce n'est pas facile de venir comme ça »
(Mme I)

« C'est bien de faire ça oui, comme ça on sait les jours ou on peut venir. » (Mme H)

« C'est un fonctionnement qui est lié à l'accueil d'un public en situation de précarité. Ceux sont des gens qu'on ne peut pas toujours inclure dans un horaire bien précis. » (P6, PASS)

- **Etablir un cadre pour son fonctionnement** :

« Peut-être mais à condition qu'on mette des règles tu vois. [...] Faut leur dire c'est ça ou rien. S'ils ont un rendez-vous trois jours après on ne les reverra pas et tout ça. » (P5, UGOMPS)

Car « le risque c'est que ça marche trop ! » (P7, UGOMPS). C'est pour ça qu'à la PASS ils ont
« fait du rendez-vous le matin et du sans rendez-vous l'après-midi. » (P6, PASS)

- **Elargir à tout le suivi de grossesse** :

« Moi, je dirais que ce serait pas mal une infirmière qui fait les bilans et quelqu'un qui fait les échographies [...] il faudrait réussir à leur faire le packaging complet » (P8, PMI)

Mais certaines femmes privilégient les rendez-vous qui permettent d'**éviter l'attente** : 3 femmes ont évoqué leur préférence pour le rendez-vous.

« Moi je préfère avec rendez-vous comme ça pas tout le monde en même temps ! » (Mme G)

« C'est mieux avec les rendez-vous parce que comme ça il n'y a pas d'attente. A la PASS on attend parfois des heures entières alors que là c'est que 10 minutes. » (Mme M)

3.4. Des cours de préparation à la naissance inexistant

Du côté des professionnels,

- **Absence de proposition :**

« Un entretien précoce, sept séances de préparation à la naissance, on est loin de ça ! [...] Et en même temps c'est là qu'il y a un temps d'écoute et d'échange avec les femmes et on sont transmises les informations. [...] d'un autre côté si on les maintient dans la médiocrité on ne fera jamais de progrès ! Donc, il faut quand même le proposer. » (P1, UGOMPS)

« Bah souvent on n'a pas le temps. Il y a tellement de délai qu'en fait l'entretien du quatrième mois... [...] je pense qu'elles, elles ont une préparation de grossesse qui se fait entre elles, avec beaucoup les paires quoi. » (P7, UGOMPS)

- **Une préparation par les paires :** Pour certains professionnels la communication entre les femmes comble le manque.

« Mais après, pour le reste, je sais qu'il y a des choses qui se font aussi à l'intérieur de la communauté. » (P6, PASS)

« Ce n'est pas leur truc. Tu sais elles fonctionnent avec leur mère et leur sœur. C'est un matriarcat quand même. » (P5, UGOMPS)

- **Adapter les cours :** Pour les professionnels, les cours de préparation sont à adapter à ce public :

« Ça supposerait de regrouper les femmes au niveau linguistique et peut être d'avoir un interprète systématiquement. Il y a beaucoup de femmes qui m'ont parlé et qui m'ont dit : « J'aimerais bien qu'on parle de ça... » » (P3, MdM)

« Dans ce cas il faut par contre que ce soit des cours adaptés. » (P5, UGOMPS)

La sage-femme de PMI exerçant sur un terrain a ainsi pris l'initiative de s'ajuster :

« C'est pas comme faire une vraie prépa à la naissance [...] Ça peut être de la puériculture, ça peut être comment ça va se passer un accouchement. » (P8, PMI)

- **Faire passer des messages :**

« Leur expliquer peut-être comment le bébé il sort, la contraception et pas des cours sur la poussée ou autres trucs comme ça. Il faut que ce soit des cours sur l'éducation à la santé en fait. Aussi parler des vaccins du bébé (P5, UGOMPS)

« ça pourrait faciliter la compréhension de ce qui se passe ici. Au niveau, par exemple, d'un suivi de grossesse qu'est-ce que sais, pourquoi, comment ça se passe et cetera. » (P6, PASS)

Du côté des femmes,

- **Une ignorance de l'existence de PNP :** Aucune femme interrogée ne connaît l'existence de PNP. Une explication de son rôle et son contenu a donc été nécessaire sur chaque entretien.

« J'aurais vraiment voulu. J'ai pas eu non. Peut-être parce que je suis à la CMU ? » (Mme A)

« ce n'est pas quelque chose dont les femmes parlent mais bon si elles ne savent pas que ça existe ... » (P2, MdM)

« les femmes elles connaissent pas forcément [...] elles ont pas d'information, elles ont pas l'éducation » (P8, PMI)

- Pourtant, **une absence d'interlocuteurs** : elles n'ont pas toujours de personnes ressources pour poser leurs questions. Le professionnel est pressé par le temps et n'offre pas cette possibilité.
« c'est trop rapide, elle n'écoute pas. Mais y a du monde aussi. C'est pas facile. » (Mme K)
- Et, **un intérêt manifesté** : L'idée d'avoir une information sur la grossesse et d'échanger avec d'autres femmes leur plaît :
« Pour le premier enfant oui j'aurais aimé savoir un peu tout ça, parce que c'est nouveau, on ne sait pas trop comment ça se passe » (Mme M)
« C'est ce que je voudrais parce que pour moi c'est très long entre chaque rendez-vous et j'ai toujours quelque chose sur le cœur. C'est pour ça que je voudrais ça pour bien en parler. » (Mme O)
« J'ai (une patiente) de 18 ans qui [...] aimerait bien faire de la préparation à la naissance » (P8, PMI)
- **Des cours de PNP sur les terrains** : Spontanément 2 femmes nous disent qu'elles souhaitent que ce partage se fasse sur le terrain, en présence d'autres femmes roms :
« Sur terrain et juste pour parler de ça ce serait bien oui, y a souvent des femmes enceintes. » (Mme G)
« Sur un terrain [...] on peut réunir plusieurs femmes » (P8, PMI)
- **Le Car'Mat' comme outil pédagogique** : Il pourrait servir de support lors des cours de PNP.
« Pour la personne sans enfant faut lui expliquer, c'est compliqué juste avec le carnet. » (Mme R)

3.5. La médiation sanitaire : vectrice d'accès au droit à la santé

- **Un manque de repères** : L'organisation du système de soins français n'est pas toujours comprise, pour que le suivi de grossesse soit complet. Mme C qui a reçu une ordonnance, nous dit : « je ne l'ai pas faite parce que je ne savais pas trop si je pouvais aller à la PASS juste pour ça et donc je suis repartie et j'ai laissé tomber. » Mme G nous faire savoir que « c'est compliqué de venir toute seule à l'hôpital comme ça. ». Cette notion nous la retrouvons aussi chez Mme I, qui nous parle de sa voisine : « Elle ne sait pas où elle doit aller, où elle peut aller. »
- **Une médiatrice sanitaire à MdM**: Elle est présente au sein de l'équipe de MdM de Nantes. Elle permet d'aider dans « l'accompagnement des femmes vers le système de soins autant physique que dans l'information, des ateliers de prévention. » Mais aussi de « sensibiliser (les professionnels) et les aider à aller vers ces publics-là et adapter aussi leurs pratiques et conditions d'accueil. » (P3, MdM)

Deux femmes interrogées sont suivies par Fanny durant leur grossesse. Plusieurs rôles sont retrouvés :

- **L'éducation à la santé** notamment grâce aux informations délivrées dans le Car'Mat' : « *Fanny m'a expliqué bien cette page* » (Mme M). Elle lui a aussi fait la démonstration de la mise en place du préservatif féminin.
- **L'aide pour les démarches administratives** : « *C'est Fanny qui m'a dit d'attendre pour qu'on fasse ça toutes les deux. Je sais à qui l'envoyer (la déclaration de grossesse) mais je ne sais pas écrire bien.* » (Mme M)
« *J'ai pris les rendez-vous avec Fanny quand elle est venue chez moi.* » (Mme O)
- **L'accompagnement vers le droit commun** : « *Mais ce serait complètement différent si elle n'était pas là. Ce serait des gens qui n'auraient pas d'Assurance Maladie ...* » (P6, PASS)
- **L'interprétariat** : Pour les femmes ne parlant pas français, les autres professionnels peuvent vite se retrouver bloqués. Pour la sage-femme de PMI, le suivi de grossesse pourrait être amélioré s'« *il y avait des sages-femmes qui parlaient leur langue* » (P8, PMI)
- **L'entrée dans un parcours de soins coordonné** : Les femmes ont tendance à s'orienter très facilement vers la PASS, malgré une protection maladie déjà en place. Mme M nous dit que sans la prise de rendez-vous à l'UGOMPS, elle se serait rendue à « *La PASS. Normal* ». Pour Mme C vivant sur Nantes depuis huit ans et possédant l'AME « *d'abord c'était à la PASS* ». Il y a donc un travail pour « *orienter au maximum les personnes qui ont une couverture maladie vers la médecine de ville dans la mesure où elles seraient relativement autonomes, notamment au niveau linguistique.* » (P3, MdM)
- **L'accompagnement physique** : « *Fanny vient avec moi. On se rejoint sur le terrain ou plus souvent directement à l'hôpital.* » (Mme M)
- **La coordination inter-professionnelle** : par le remplissage du Car'Mat' et la transmission d'informations en temps réel grâce à son accompagnement aux consultations.

C'est un professionnel qui a **gagné la confiance des femmes** :

« *C'est la première fois que je voyais une femme avec Fanny et c'est impressionnant le rôle qu'elle a ! Je trouve ça... Enfin, la femme elle arrive en confiance. Du coup elle accroche beaucoup aux soins* » (P7, UGOMPS)

- **Une personne sensibilisée aux problématiques des migrants roms** : Elle peut alors répondre de façon plus adaptée aux situations rencontrées par les professionnels hospitaliers :
« *Avoir une médiatrice qui comprend les problématiques spécifiques à cette population* » (P1, UGOMPS)
- **Un intermédiaire** : Le médiateur devient alors la personne permettant la rencontre entre la femme rom vivant en « bidonville » et le professionnel travaillant en institution.

« Ailleurs, elles sont souvent stigmatisées et donc avoir quelqu'un à côté à la fois pour les patientes et pour les professionnels, tout le monde serait rassuré ! » (P7, UGOMPS)

« C'est un problème de compréhension. D'un côté comme de l'autre. Et donc, s'il n'y a pas quelqu'un qui fait le médiateur ou si chacun des deux parties n'essayent pas d'aller à la rencontre de l'autre c'est problématique. » (P6, PASS)

3.6. La place de la sage-femme de PMI

Certaines missions de la sage-femme de PMI sont concomitantes avec le rôle de médiatrice :

- **L'éducation à la santé** : Elle est possible par l'intermédiaire d'informations délivrées lors des visites à domicile : « C'était intéressant, parce que ce n'était pas exactement des cours de préparation à la naissance mais ça venait vraiment renforcer tout ce que le Car'Mat' pouvait faire » (P3, MdM).
- **La prise de rendez-vous** : « J'aime bien quand la sage-femme elle vient sur terrain et elle dit aux femmes enceintes de venir à Chaptal et qu'elle nous aide après pour prendre rendez-vous parce nous on sait pas [...] Elle vient (mais) pas souvent. » (Mme G)
- **L'accompagnement physique** : « Les sages-femmes de PMI quand même des fois elles accompagnent les dames à leurs rendez-vous et je trouve que c'est un boulot énorme. » (P7, UGOMPS)
- **La coordination inter-professionnelle** : « Elle pouvait aussi faire le lien avec la maternité, avec l'UGOMPS avec la PMI et ça rassurait énormément les femmes. » (P3, MdM)
- **L'aller-vers** : C'est un avantage que la sage-femme de PMI possède pour gagner la confiance de ces femmes. Mais sur l'agglomération nantaise, une structure spécialisée, la permanence Chaptal, s'est créée pour l'accueil des familles roumaines et bulgares migrantes. La PMI assure des permanences dans ces locaux, empêchant en contrepartie les visites sur les lieux de vie :
« La sage-femme peut répondre à énormément de questions donc le fait d'aller vers sur les terrains c'est complémentaire » (P3, MdM)
« A Chaptal on voit pas forcément leur lieu de vie. » (P8, PMI)
De plus, « ils n'en sont pas forcément satisfaits. Ils aimeraient avoir accès aux mêmes droits que nous (P8, PMI)

Mais aussi :

- **Des connaissances médicales** : « De plus, la sage-femme est dotée de connaissances importantes dans le domaine de l'obstétrique, ce qui permet d'« apporter tout ce qu'un médiateur ne peut pas apporter à lui tout seul puisqu'il y a une vraie spécialité. » (P3, MdM)

DISCUSSION

1. Conclusion de l'analyse

Notre première hypothèse « **Les femmes détiennent une source d'information supplémentaire pour mieux comprendre leur grossesse** » est vérifiée. La compréhension par les femmes roms du Car'Mat' émane des nombreuses illustrations incluses dans ce carnet. Le texte roumain n'est pas le premier élément sur lequel les femmes lettrées s'appuient. Les femmes complètent ensuite leurs connaissances avec le texte, pour celles qui peuvent. Pour les femmes analphabètes, plusieurs ont demandé à leur conjoint ou un proche de traduire le texte quand l'image les intriguait. Cela montre aussi leur intérêt et fait apparaître des questionnements autour du thème de la grossesse et de la contraception.

L'hypothèse « **Certaines informations détenues dans le Car'Mat' facilitent l'accès aux soins et à fortiori le suivi de grossesse** » est infirmée. Malgré la présence des coordonnées des différents professionnels de la région, l'information d'une prise en charge à 100% et l'existence des services d'interprétariat, le suivi est encore irrégulier pour certaines femmes. De plus, la page concernée par ces informations n'a jamais été utilisée par ces femmes pour cause d'illettrisme, de connaissance des services ou de manque de compréhension de l'interlocuteur en cas d'appel. Le Car'Mat' seul ne permet pas de combler les difficultés d'accès aux soins.

L'hypothèse « **C'est un outil aidant à faire le lien entre tous les professionnels qui entourent la grossesse** » n'est pas validée. Les professionnels de santé prenant en charge les femmes roms dans les structures hospitalières de Nantes disposent déjà d'outils leur permettant une coordination : courriers, réunions ... Or, les femmes interrogées sont toutes suivies en intra-hospitalier.

L'hypothèse initiale « **Son utilisation reste marginale** » est confirmée. L'investissement des femmes dans le Car'Mat' est total. Les femmes sont reconnaissantes de l'intérêt que les professionnels leur portent à travers un carnet leur étant dédié. Cet intérêt n'est pourtant pas toujours objectivé par les professionnels qui ne perçoivent pas toujours l'utilité du carnet de maternité dans leur travail. Certains peuvent aller jusqu'à douter de la nécessité du Car'Mat' dans ce contexte et donc ne pas s'en saisir.

La dernière hypothèse : « **D'autres solutions peuvent être envisagées pour améliorer l'accompagnement des femmes roms** » reste valide. Les plages horaires sans rendez-vous sont une alternative pour aider les personnes en situation de précarité à pouvoir mener un suivi de grossesse malgré les impératifs de survie du quotidien. La médiation sanitaire peut surpasser les freins d'utilisation du Car'Mat' et améliorer la qualité du suivi de grossesse des femmes roms. Enfin, une autre solution est de permettre aux femmes roms de suivre des cours de PNP en les adaptant.

2. Limite de l'étude, difficultés rencontrées

Dès le départ de l'étude, nous nous sommes heurtés à des difficultés liées au recrutement. Les femmes sélectionnées en suites de couches ne parlaient pas toutes le français, or il était impossible d'avoir accès à un service d'interprétariat dans un délai aussi court qu'incombe le séjour en maternité. Il y avait donc un biais de recrutement lié à la sélection de femmes possédant un bon niveau de français. De plus, les femmes sélectionnées dans ce service devaient posséder le Car'Mat', souvent transmis lors de consultations à l'UGOMPS. Il apparaît donc que, pour la problématique du suivi de grossesse, un biais de sélection réside dans le fait que les femmes interrogées sont déjà dans une démarche de soins. Ces biais de sélection étaient corrigés autant que possible par les entretiens sur les terrains avec un interprète, et par la recherche systématique de femmes roumaines hospitalisées dans le service des suites de couches, sans avoir l'identification de la femme transmise par l'UGOMPS.

Pour ce qui est du recrutement sur le terrain, les expulsions ont entravé les rencontres auprès de ces femmes qui n'étaient plus disponibles, prises dans des priorités d'urgence telles que le recours à une domiciliation, ou bien encore la recherche de places dans les écoles pour poursuivre la scolarisation de leurs enfants. Cette difficulté témoigne aussi de la dure réalité à laquelle sont confrontées ces familles lors d'une expulsion, où du jour au lendemain tout lien est rompu avec les différentes institutions environnantes.

Du côté des professionnels, très vite il était évident que nous ne pouvions pas aller à la rencontre de tous ceux qui étaient concernés par la problématique du suivi de grossesse chez les femmes roms, car une partie n'utilisait pas le Car'Mat'. Les entretiens n'auraient alors pas eu la même configuration, et ne pouvaient pas répondre à toutes les questions que suggère ce travail de recherche. A notre grand regret, la sage-femme de PMI (Protection Maternelle et Infantile) travaillant à la permanence Chaptal, (service missionné par le Conseil Départemental pour assurer le suivi social des personnes de nationalité roumaine et bulgare sans domicile fixe) était indisponible lors de notre étude. Cependant, pour compléter notre travail, en octobre nous sommes allés à la rencontre d'une sage-femme de PMI qui prenait en charge des patientes d'un terrain rom.

Une fois sélectionnées, un constat est apparu. Les questions ouvertes pouvaient rester sans réponse auprès de ces femmes, et limiter le débat. Plusieurs hypothèses sont émises :

- L'imparfaite maîtrise de la langue française influence la qualité des entretiens ;
- La méfiance du public vis-à-vis d'un enregistrement par dictaphone réside, étant assimilé aux pratiques des services de l'Ordre Public ;
- Le faible lien de confiance avec les femmes hospitalisées dans le service des suites de couches est présent, notamment en l'absence d'une tierce personne ou de la méfiance vis-à-vis des Gadjés ;
- La difficulté de mener un entretien possédant une faible expérience de ce travail tout particulier s'est fait ressentir, surtout lors des premières rencontres ;
- Le biais de courtoisie est omniprésent avec la peur des représailles si une plainte est formulée.

Dans le but de dépasser ces difficultés, une première visite pour avertir de l'entrevue, vêtue d'une blouse portant le statut « étudiante sage-femme », permettait de se présenter, d'exposer le travail de recherche, de prévenir de l'enregistrement par dictaphone dans le cadre de ce travail, de proposer à la patiente d'inviter une tierce personne à participer à l'entretien pour surmonter la barrière de la langue ou pour se sentir plus à l'aise. Le consentement était recherché dans tous les cas.

La connaissance de la médiatrice à MdM, ou des conditions de vie par la visite des terrains facilitaient l'obtention du consentement.

Afin de pallier aux entretiens écourtés, les questions posées étaient alors plus directives avec, en contrepartie, le risque d'orienter les réponses et donc de créer un biais de confirmation. Au final, dix entretiens auprès des femmes roms ont été réalisés afin d'apporter tous les éléments pour répondre au mieux aux problématiques de ce travail.

3. Pour une amélioration de l'accès à la prévention aux soins

Les solutions spécifiques pourraient paraître stigmatisantes ou discriminatoires. Or, les propositions envisagées qui suivent sont élaborées dans le but d'amener vers le droit commun : accéder au suivi de grossesse recommandé en France au nom de l'équité, dans le but d'améliorer la santé materno-infantile.

3.1. Des plages horaires sans rendez-vous à l'UGOMPS

L'idée des plages horaires sans rendez-vous exposée dans notre étude permettrait de réduire les inégalités d'accès aux soins à toutes les populations en difficulté. La maternité du CHU de Nantes dispose d'ores et déjà d'un service de consultation dédié aux situations de vulnérabilité : l'UGOMPS, dans lequel cette organisation peut se concevoir.

En 2009, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) préconise aux Agences Régionales de Santé (ARS) la mise en place de consultations sans rendez-vous à jours fixes pour réduire les inégalités sociales en périnatalité [35]. D'autres études suggèrent de systématiser le « sans rendez-vous » pour un meilleur accueil aux plus démunis [31, 34].

Le modèle de référence est la PASS. Ce service qui est dédié à la prise en charge médico-sociale des personnes démunies facilite l'accès aux soins par ce biais. Assurant des consultations de médecine générale, les femmes roms se dirigent principalement vers la PASS pour le début du suivi de grossesse. Les professionnels de la PASS encouragent la mise en place de plages horaires sans rendez-vous dans un service tel que l'UGOMPS.

Sur le plan budgétaire le « sans rendez-vous » vise à éviter les consultations parfois onéreuses de l'UGO et réduire le nombre de consultations non honorées à l'UGOMPS (30%, chiffre de l'année 2013). Il pourrait aussi limiter le flux de patientes venant consulter aux urgences.

L'UGOMPS dans son futur projet de service prévoit de créer une consultation sans rendez-vous un après-midi par mois. La sollicitation auprès de l'ARS est envisagée pour le financement du poste d'interprète médiatrice sur ce créneau.

3.2. Des cours de préparations adaptés

Les femmes roms se sont montrées très réceptives aux informations présentes dans le Car'Mat'. Lors des entretiens elles profitaient de notre présence pour poser leurs questions. L'état de santé de l'enfant préoccupe et contrairement aux croyances des professionnels, peu de femmes enceintes abordent le sujet avec leurs proches. Marie Ménard et Aude Piketty concluaient également dans leur travail respectif de l'importance de séances collectives de prévention notamment sur la contraception, en profitant de la grossesse, moment privilégié [15, 16].

« Les modalités d'accompagnement de toute femme enceinte comprennent non seulement la surveillance et le suivi du déroulement de la grossesse, mais aussi des activités de prévention et d'éducation pour la santé. » [36]. Elle passe en outre par l'information durant les consultations prénatales mais aussi par les séances de PNP dans l'objectif d'améliorer l'état de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés [37].

L'accès à ces cours est compliqué pour les femmes roms. Les professionnels rappellent le besoin de s'adapter à chaque situation. Parmi les 10 femmes que nous avons interrogées, aucune ne s'est vu proposée les cours de PNP ou l'entretien du 4^{ème} mois.

L'entretien du 4^{ème} mois doit être proposé dès que possible. Il ne faut pas que celui-ci se cantonne à un remplissage du dossier informatisé mais il s'agit d'un temps pour que la femme aborde ses difficultés pour que des solutions puissent s'envisager au cours de la grossesse. Le jeune âge maternel est souvent banalisé dans cette population mais il constitue parfois une fragilité qu'il ne faut pas minimiser. Il permet également d'identifier les besoins d'informations à développer. Le Car'Mat' est remis lors de cet entretien et sert alors de support pour les explications fournies. L'entretien permet également de repérer les situations de vulnérabilité. La sage-femme doit alors connaître l'offre de soins de proximité. (annexe II). Si le problème est social, l'UGOMPS permet le travail avec l'assistante sociale du service. La permanence Chaptal doit aussi être évoquée.

La prévention devient plus pertinente si des sorties sur les terrains comme pratiquent les CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) pour la prévention des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) sont programmées. Des cours de PNP assurés par la sage-femme de PMI du secteur ou de l'UGOMPS grâce à des sorties sur les terrains pourraient se concevoir en partenariat avec le médiateur sanitaire. La sage-femme a un rôle central grâce à ses compétences en matière de suivi gynécologique de prévention. De plus, des kits d'auto-prélèvements sont en train de se développer pour le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes non dépistées. Ils peuvent alors servir à cette occasion.

Les cours entreraient dans le cadre d'une activité d'éducation pour la santé. Le Car'Mat' peut s'inscrire comme outil d'appui pour assurer ces séances. De notre étude ressort différentes thématiques pouvant être abordées :

- L'intégration du schéma corporel
- Un rappel du cycle de la femme
- La contraception
- La vaccination
- La prévention de la mort subite du nourrisson
- Le développement du fœtus in utero

- Une information sur les droits des femmes enceintes
- La présentation des différentes structures médico-sociales

3.3. La médiation sanitaire au sein des maternités

Les femmes peuvent ne pas savoir vers qui se tourner ou avoir des difficultés à s'y rendre. Pour Jean Furtos « lorsque les liens sociaux sont rompus, fragilisés [...] et cela depuis l'enfance, il existe une forte probabilité que le lien avec les institutions soit particulièrement ténu et que les personnes se tiennent à distance des professionnels, pour mieux s'en protéger » [38]. Aude Piketty souligne la peur du rejet comme barrière à l'accès aux soins et la peur générée par un défaut de communication [16]. Les professionnels ne comprennent pas toujours la population rom et certains jugements ou aprioris peuvent apparaître. Il n'y a pas de rencontre. Le besoin d'une interface entre les structures de soins et les femmes roms migrantes vivant en bidonville ressort donc de notre étude. Claire Huyghe, dans sa thèse prône la confiance comme tremplin dans l'accès au soin notamment par une compréhension, une disponibilité, une écoute et de la bienveillance [39].

Le plan périnatalité 2005-2007 mettait en exergue le besoin de renforcement des mesures de médiation. Il prévoyait de former 20 médiatrices de santé publique par an pendant trois ans dans les régions à forte présence étrangère [37].

En 2011, la commission européenne prévoit 26 milliards d'euros au déploiement de stratégies nationales en faveur de l'intégration des roms en Europe à poursuivre jusqu'en 2020 dans les domaines de l'enseignement, de la santé, du travail et du logement [40]. En France, c'est donc le programme national de médiation sanitaire qui s'est créé suite au constat d'un état de santé très préoccupant des populations roms migrantes vivant en bidonville. Il a été élaboré par le collectif Romeurope. Il visait à améliorer en priorité la santé materno-infantile où les indicateurs de santé étaient les plus alarmants.

Les trois objectifs principaux du programme sont :

- Accompagner les femmes vers le système de soins grâce à des ateliers de prévention, d'information mais aussi accompagner physiquement vers les structures de santé quand cela est nécessaire
- Sensibiliser les structures de santé et aider les professionnels à aller vers ce public-là grâce à des sorties sur les lieux de vie
- Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement physique

Le médiateur a une posture médiane. Il possède la connaissance de la situation de la population concernée et des acteurs locaux du système de prévention et de soins. De plus, il maîtrise la langue d'origine. Une formation initiale est prévue dans le cadre d'une mission en santé materno-infantile pour avoir la connaissance médicale de base.

Une phase expérimentale de 2010 à 2012 a fait la preuve de son efficacité [41] :

- Possession de l'AME dans 93% des cas (versus 37% lors du diagnostic).
- Connaissance d'un lieu d'accès à la contraception dans 89% des cas (versus 17%)

- Une consultation prénatale à 3 mois de grossesse (versus suivi non démarré)
- Utilisation de 98% des carnets de santé des enfants (versus 36%)
- Extension de la couverture vaccinale (DTP 20% à 80%)

Le programme est à ce jour reconduit jusqu'en 2016. Il est coordonné au niveau national par l'ASAV (Association pour l'accueil des voyageurs) en copilotage avec la DGS (Direction Générale de la Santé) et le soutien méthodologique de l'INPES. Au niveau régional le financement est assuré par l'ARS et le Conseil régional des Pays de la Loire.

A Nantes, la médiation est permise par le recrutement d'une médiatrice sanitaire à MdM depuis 2010. Les médiatrices sanitaires de PU-AMI (Première Urgence – Aide Médicale Internationale) en Île de France ont pu développer un partenariat intéressant avec l'hôpital de la Fontaine à Saint-Denis, en proposant des permanences et des ateliers de sensibilisation des professionnels.

Le projet de loi de modernisation de notre système de santé [43], prévoit d'intégrer la médiation sanitaire au même titre que l'interprétariat comme vecteur d' « accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités ». L'inscription dans le code la santé publique et la reconnaissance du métier de médiateur permettra peut-être un développement de la médiation au sein des maternités.

4. Pour une amélioration de la qualité de la prise en charge des femmes roms au cours de la grossesse

4.1. Lors des consultations prénatales

4.1.1. Le maintien du Car'Mat'

Cependant quelques points seraient à revoir pour l'améliorer :

- Remettre le carnet le plus tôt possible durant la grossesse pour que chacun puisse se l'approprier. Or, l'étude montre que tous les services ne le transmettent pas, en particulier ceux impliqués en début de grossesse.
- Agrandir la police et rassembler les pages à remplir à la fin du carnet pour que les professionnels se réfèrent rapidement aux pages qui leur sont dédiées. Une pochette pourrait aussi être placée à la fin du carnet pour glisser le dossier imprimé.
- Retirer la page « plan de structures ressources » par manque de compréhension d'un plan par cette population en général. Le Car'Mat' n'étant utilisé que pour une grossesse, il ne serait pas non plus nécessaire de laisser la page sur les frottis et les vaccins.
- Inclure une information sur la mise en travail et l'accouchement car ces thèmes sont encore trop peu abordés entre femmes et lors des consultations prénatales.

Une première évaluation du Car'Mat' a été menée entre octobre 2013 et mars 2014 par Adrien Rousselle en collaboration avec la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) de la Loire-Atlantique qui finançait la première édition. Peu de questionnaires ont été récoltés. L'évaluation faite à partir de questionnaires de satisfaction montre que les échanges et l'information sont facilités par les illustrations principalement. Il est cependant difficile de dire à court terme s'il a un impact sur le suivi des grossesses.

L'outil Car'Mat répond à l'objectif d'humanité du plan périnatalité 2005-2007 [37], par l'apport d'information grâce à un carnet de maternité. Cependant, déjà lors de la rédaction du plan, les professionnels de la naissance et des PMI ne se servaient que très peu de ce carnet considéré comme redondant. Or, le carnet s'inscrit aussi dans une logique de DMP en attendant que celui-ci devienne disponible pour tous les professionnels de la périnatalité, notamment pour les sages-femmes, en projet dans la nouvelle loi de santé. Piketty, dans sa thèse de médecine générale en 2010 encourage le développement du DMP, particulièrement pour les femmes tsiganes [16]. La tenue à jour du carnet de maternité est considéré comme un point clé pour le bon déroulement de la surveillance de la grossesse dans les travaux de Piketty et Radigue [16, 17]. En 2008, MdM recueille des données auprès des femmes roms lors du suivi de grossesse [31]. Une des demandes concrètes qui en résulte pour améliorer la santé materno-infantile est de développer des outils de prévention spécifiques en tenant compte de la langue des pays d'origine et des conditions de vie. L'utilisation du carnet de maternité est d'ailleurs systématique dans certains départements d'outre-mer comme la Guadeloupe [17] ou Mayotte.

Le Car'Mat' est aussi un outil qui pourrait s'inscrire dans le projet régional de santé des Pays de la Loire 2012-2016 [44]. La politique régionale est en faveur de la santé des populations en grande vulnérabilité. Les PRAPS (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins) ont entre autre, pris comme mesure d'adapter les supports pour prendre en compte les différences linguistiques [45].

Depuis octobre 2015, le Car'Mat' est financé par le « Programme National de Médiation Sanitaire ». Il est actuellement en phase d'évaluation dans différentes villes de France : Paris, Grenoble, Lyon, Marseille et Lille.

Le Car'Mat' est parfois la seule source d'information pour les femmes roms vivant en « bidonville ». Dans l'idéal, il faudrait donc se munir du Car'Mat' lorsque nous assurons des consultations prénatales avec ce public.

4.1.2. La prise en charge au sein de l'UGOMPS

Avant tout, il est important de ne pas généraliser avec comme critère commun l'origine de la personne. Il faut donc, lors de la première consultation, que certaines questions pour statuer sur une situation de vulnérabilité sociale soient posées. Ainsi, les femmes avec une situation socio-économique favorable doivent être dirigées vers les consultations classiques du CHU de Nantes si celles-ci ont été orientées à l'UGOMPS sur le critère « Rom ».

Le service de l'UGOMPS permet d'avoir des consultations plus longues pour aborder des situations qui demandent une approche autre que purement médical (30 minutes et 1 heure pour une première consultation).

Pour gagner la confiance de ces femmes, il est préférable que la sage-femme reste la même tout au long du suivi de grossesse.

La sage-femme se doit d'être à l'écoute de la femme et ne pas hésiter à lui poser des questions pour l'impliquer dans le soin. Les femmes peuvent se montrer détachées ou peu investies mais il est primordial d'informer les patientes sur les gestes qui sont réalisés et la raison pour laquelle on le fait car cela les intéresse malgré les apparences. Lors des explications, il faut bien mettre en avant le rôle de surveillance de la santé du bébé.

Si le suivi n'est pas régulier, lors d'une rencontre ultérieure il est préférable de s'enthousiasmer de la revoir en s'assurant que tout va bien plutôt que culpabiliser la femme de sa non-venue la fois dernière. En cas d'absence d'interprète, il est important de penser à utiliser un langage simple et adapté. Les femmes roms vivant en bidonville peuvent être très jeunes et analphabètes. La représentation de la maternité est pleine de traditions et croyances encore ancrées au sein des communautés ainsi il faut comprendre les valeurs propres à chaque individu et les respecter. Si la personne sent que le professionnel fait preuve

d'empathie, il lui sera plus facile de faire des concessions à son tour et ainsi un terrain d'entente peut être trouvé.

Lors des consultations, il ne faut pas hésiter à utiliser succinctement l'appareil d'échographie si celui-ci est à portée de main pour voir le cœur plutôt que l'utilisation du sonicaid. L'image est très parlante pour la femme, et l'utilisation de l'échographie peut être un élément qui donne envie à la femme de reconsulter. La consultation peut alors être remplie ou imprimée et glissée dans le Car'Mat'.

C'est important de rappeler les motifs de consultations aux urgences. On peut alors s'aider du Car'Mat'. Vers la fin de grossesse, il faut prévenir que seul un accompagnant est accepté en salle de naissance.

4.2. Lors de l'accouchement

Le jour de l'accouchement la sage-femme de garde doit veiller à respecter le souhait de la femme. Là aussi, la belle-mère peut s'imposer face à une femme encore très jeune et sous l'emprise de sa nouvelle famille. C'est donc à la sage-femme de veiller au bien-être et à la décision propre de la jeune femme. Lors de demandes spécifiques comme le souhait de la péridurale, il est donc préférable de faire sortir la belle-mère pour recueillir le consentement libre de la patiente. La jeune femme doit être avertie que le secret professionnel permet de ne rien dévoiler à la belle-mère.

4.3. Lors du séjour en suites de couches

C'est l'occasion d'aborder la contraception. En l'absence de PNP, les consultations ne laissent pas de temps pour en parler. Il est alors primordial d'expliquer les différents moyens existants grâce à des kits de démonstration et des planches anatomiques. Si le suivi de grossesse était très irrégulier ou inexistant chez une femme, on insistera sur l'intérêt de l'implant qui doit alors être posé avant la sortie. Il ne faut pas hésiter à parler de la possibilité de contraception définitive féminine, pour les grandes multipares, dans les différents moyens de contraception.

Les conseils de sortie sont à adapter lorsque la vie se déroule en caravane. A défaut de pouvoir dormir ailleurs que dans le lit parental, il faudra alors insister sur le fait que l'enfant doit être placé sur le bord du lit accolé au mur et non au milieu entre ses deux parents. Les conseils de sortie et de puériculture seront bien abordés mais de façon simplifiée pour permettre encore là une compréhension. On doit donner les coordonnées de la PMI de secteur pour le suivi post natal. Là encore, préciser que Chaptal peut suivre le bébé jusqu'à ces 6 ans grâce aux permanences hebdomadaires de la PMI. Il est important de dire ceci, car beaucoup de roms ont repéré la PASS, très facilitateur d'accès aux soins, mais les familles ayant une protection maladie sont à réorienter pour permettre la continuité du bon fonctionnement de la PASS.

Pour les femmes roms, la maternité est parfois le seul moyen d'avoir un suivi gynécologique. Il faut donc penser à insister sur l'importance du suivi gynécologique régulier en dehors des grossesses.

CONCLUSION

Le Car'Mat' est l'aboutissement d'une réflexion qui émerge des femmes et des professionnels concernés par la maternité. Il répond à un véritable besoin de leur part. A défaut de pouvoir savoir s'il permet de faire mieux suivre la grossesse, nous pouvons constater grâce à notre étude qu'il suscite un vif intérêt de la part des femmes. Le lien de confiance est fragile chez cette population trop souvent stigmatisée et rejetée dans notre société. La remise du carnet peut paraître anecdotique aux yeux du professionnel tandis que la femme est très touchée par ce geste. Elle se sent valorisée et cela contribue à la mise en place d'une alliance thérapeutique. L'information est comprise et attise la curiosité sur un sujet qui reste très tabou au sein de la communauté rom. Les professionnels attestent que le Car'Mat' est un bon outil mais le temps de consultation ne permet pas toujours de s'en saisir convenablement.

Ce travail nous a permis de mieux appréhender la situation des roms en France et comprendre les causes d'un suivi aussi irrégulier. Nous avons aussi pu constater que des représentations restent ancrées dans l'esprit des professionnels travaillant au plus près des femmes enceintes. Cela permet de mettre en évidence un manque de connaissances de ce public au sein même des institutions les prenant en charge. La médiation sanitaire représente une opportunité pour pallier à ces dysfonctionnements entravant la prise en charge adéquate. C'est le passeur entre deux cultures, deux représentations, deux mondes très éloignés. Il rappelle l'importance de s'adapter à une population en situation de précarité en promouvant notamment l'utilisation du Car'Mat', abordable pour ce public. Il explique aussi le fonctionnement des structures de santé aux femmes. C'est ainsi leur donner la possibilité d'avoir accès au droit commun : la santé.

Enfin ce travail vient redire combien il est important de respecter l'équité dans le domaine de la périnatalité. Certes, il existe des axes perfectibles mais un service de qualité s'est mis en place au fil des années, notamment grâce à l'efficacité de services dédiés aux situations de précarité comme la PASS et l'UGOMPS. Pour ne pas perdre ces acquis, cela nécessite de maintenir les ressources à toutes les structures publiques afin de permettre aux professionnels de continuer à s'investir totalement dans la cause qu'ils ont choisie de défendre.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] PIASERE L., *Roms une histoire européenne*, Edition Montrouge Bayard, 2011, 263 p.
- [2] MEZARD M., *Du choix des mots* [Internet]. 2011 [cité 02 juil 2015]. Disponible sur : <http://www.mipes.org/-Qui-appelle-t-on-Roms-du-choix-des.37-.html>
- [3] FORMOSO B., *Tsiganes et sédentaires : la reproduction culturelle d'une société*, Edition L'Harmattan, 1986, 262 p.
- [4] L'OBS., *9 questions sur la situation des Roms en France* [Internet]. 2013 [cité 28 juin 2015]. Disponible sur : <http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20130925.OBS892/9-questions-sur-la-situation-des-roms-en-france.html>
- [5] HALFEN S., *Situation sanitaire et sociale des « Roms migrants » en Ile-de-France* [Internet]. ORS ; 2012 [cité 03 juil 2015]. Disponible sur : http://www.ors-idf.org/dmdocuments/ORS_Rapport_Roms.pdf
- [6] OLIVERA M., *Roms en (bidon)villes*, Editions Rue d'Ulm/presse de l'Ecole normale supérieure, 2011, 84 p.
- [7] LIEGEOIS J-P, *Roms et Tsiganes*, Edition La Découverte, 2009, 122p.
- [8] PETCU S., *Le rôle des esclaves roms dans la vie économique des principautés de Muntenie et de Moldavie*, Etudes Tsiganes, 2007, 75 p.
- [9] FILHOL E., *Les Tsiganes en France : du contrôle à la répression (1895-1946)*, 2006, p. 989-1007. (Revue trimestrielle des droits de l'Homme)
- [10] Conférence-débat, *Tsiganes, Nomades : un malentendu européen*, octobre et novembre 2011, Paris
- [11] BOURGUILLEAU A., « *Hitler n'a peut-être pas tué assez* » de tziganes. *Mais combien en a-t-il tué au juste ?* [Internet]. 2013 [cité 07 nov 2015]. Disponible sur : <http://www.slate.fr/story/75746/hitler-tues-roms-bourdouleix>
- [12] ROUSSELLE A., *Réalisation d'un carnet de maternité adapté au suivi de grossesse des femmes roms. Etude qualitative auprès de femmes roms et des professionnels, à Nantes* [thèse]. Nantes : faculté de médecine ; 2013, 134p.
- [13] DE GILA-KOCHANOWSKI V., *Parlons tzigane : Histoire, culture et langue du peuple tzigane*, Edition l'Harmattan, 2000, 262 p.

- [14] Médecins du Monde, *La santé des Roms en France: une urgence sanitaire ?*
Synthèse du forum du 25 février 2010
- [15] MENARD M., *Etre Femme et Mère dans le monde Tsigane : maternité chez les femmes Roms* [mémoire]. Nantes : écoles de sages-femmes ; 2011, 65 p.
- [16] PIKETTY A., *La prévention gynécologique et obstétricale chez les femmes tsiganes : Analyse qualitative des représentations à travers une enquête de terrain* [Thèse]. Grenoble : faculté de médecine ; 2010. 191p.
- [17] RADIGUE A., *Vivre sa grossesse pour les femmes du voyage : comment améliorer le vécu et le suivi de la grossesse chez les femmes appartenant aux Gens du voyage ?* [Mémoire]. Metz : école de sages-femmes ; 2012, 90 p.
- [18] Association Tsigane Solidarité, *La santé et l'accès aux soins à Toulouse. Etudes tsiganes : Tsiganes et santé : De nouveaux risques ?*, 2/1999, n°14, p. 85-86
- [19] ANINA et VEILLE F., *Je suis Tzigane et je le reste : des camps de réfugiés Roms jusqu'à la Sorbonne*, City Editions ,2013, 232 p.
- [20] HASDEU I., *Corps et vêtements des femmes roms en Roumanie*, Etudes Tsiganes, 2009, p.60-77
- [21] Le Monde. *Hortefeux entend démanteler les camps illégaux de gens du voyage*. [Internet] 2010 [cité 07 nov 2015]. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/societe/article/2010/07/28/gens-du-voyage-hortefeux-annonce-demantelements-et-expulsions_1393283_3224.html
- [22] URBAROM, *Roms. De la sanction médiatique à la répression : le grand évitement* [internet]. 2005 [cité 09 juil 2015]. Disponible sur : <http://urbarom.hypotheses.org/242>
- [23] Eurobaromètre 263, *La discrimination dans l'Union Européenne*, 2007
- [24] Légifrance, *Loi n° 2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage* [internet] 2015 [cité 10 juil 2015]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000583573>
- [25] Le JDD, *Accueil des gens du voyage : que prévoit la loi ?* [Internet]. 2013 [cité 30 juin 2015]. Disponible sur : <http://www.lejdd.fr/Societe/Actualite/Accueil-des-gens-du-voyage-que-prevoit-la-loi-619802>
- [26] Services-Public, *Comment une personne sans domicile fixe peut-elle obtenir une domiciliation ?* [Internet]. 2014 [cité 10 juil 2015]. Disponible sur : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F17317.xhtml>

- [27] Code de l'Education. *Article L131-1* [Internet]. 2015 [cité 09 nov 2015] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006524422&cidTexte=LEGITEXT000006071191>
- [28] Romeurope, *Roms et discrimination : du constat à la mise en œuvre de solutions concertées*, 2011, 85 p.
- [29] Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France. *Situation sanitaire et sociale des Roms migrants en Ile-de-France* [Internet]. 2012 [cité 16 juil 2015]. Disponible sur : http://www.ors-idf.org/dmdocuments/ORS_Rapport_Roms.pdf
- [30] MOUKAGNI PELZER M., CHARKALUK M-L., KALACH N., KREMP O., *Un aperçu sur la santé des enfants des gens du voyage et Roms : conditions de vie, suivi périnatal et jusqu'à 6 ans. Situation dans la métropole lilloise*, Les Archives de Pédiatrie, 2012 ; 19 : p. 282-283
- [31] Médecins du Monde. *Médecins du Monde auprès des femmes Roms* [Internet]. 2008 [cité 15 juil 2015]. Disponible sur : <http://www.medecinsdumonde.org/Presse/Dossiers-de-presse/France/Medecins-du-Monde-aupres-des-femmes-Roms-Mars-2008>
- [32] SPILMANN M., *Maternité des mineures au CHU de Nantes : étude d'une série de 146 dossiers de 2003 à 2007* [Thèse]. Nantes : faculté de médecine ; 2008, 90p.
- [33] WRESINSKI J., *Rapport du Conseil Economique et Social : Grande pauvreté et précarité économique et sociale* [Internet]. Journal officiel de la République française. 1987 [cité 21 nov 2015]. Disponible sur : <http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>
- [34] MAHIEU-CAPUTO D., *Prise en charge des femmes enceintes et nouveau-nés en situation de vulnérabilité sociale : faut-il une prise en charge spécifique ?* Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2010. p. 83-91
- [35] INPES, *Agences régionales de santé : les inégalités sociales de santé* [Internet]. 2009 [cité 22 nov 2015]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1251.pdf>
- [36] Haute Autorité de Santé, *Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé*. [Internet]. 2005 [cité 21 nov 2015]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf

- [37] Ministère de la Santé, *Plan périnatalité 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité* [Internet]. 2004 [cité 18 nov 2015]. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
- [38] FURTOS J., *Les cliniques de la précarité : contexte social, psychopathologie et dispositifs*. Elsevier-Masson, 2008, 284 p.
- [39] HUYGHE C., *Le médecin et le patient tsigane : Analyse des représentations, des attentes réciproques et de la diversité de la relation médecin-malade à partir d'une enquête de terrain au sein de l'agglomération toulousaine*. [Thèse]. Toulouse : Université Toulouse III Paul Sabatier ; 2007, 191 p.
- [40] Commission européenne. *Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions : cadre de l'UE pour les stratégies nationales d'intégration des Roms pour la période allant jusqu'à 2020* [Internet]. Avril 2011 [cité 30 nov 2015]. Disponible sur : <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/FR/TXT/?qid=1444910104414&uri=CELEX%3A52011DC0173>
- [41] ASAV, *Programme expérimental de médiation sanitaire en direction des femmes et jeunes enfants roms : rapport final d'évaluation* [Internet]. Juillet 2013 [cité 30 nov 2015]. Disponible sur : <http://www.mediation-sanitaire.org/wp-content/uploads/2012/08/rapport-final-d%C3%A9valuation-2011-2012-du-programme-exp%C3%A9rimental-de-m%C3%A9diation-sanitaire.pdf>
- [42] GRALL J-Y, GOYAUX N., EL GHOZI L., RUSTICO J., *Un programme de médiation sanitaire en direction de femmes et de jeunes enfants Roms en France*, Les Archives de Pédiatrie : hors-série, Edition Elsevier-Masson, juin 2012, p. 280-281
- [43] Assemblée Nationale, *Projet de loi modifié par le Sénat relatif à la santé*. [Internet] Octobre 2015 [cité 01 dec 2015]. Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl3103.asp>
- [44] Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. *Les publications du Département Evaluation des Politiques de Santé et des dispositifs* [Internet]. 2014 [cité 18 nov 2015]. Disponible sur : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/174614.0.html>
- [45] Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. *Programme régional d'accès à la prévention et aux soins*. [Internet]. 2012 [cité 18 nov 2015]. Disponible sur : http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_concertation_regionale/prs/prs-mars-2012/pdf/5-1-Programme-Regional-d_Acces-a-la-Prevention-et-aux-Soins-PRAPS.pdf

ANNEXES

Annexe I : Recommandations du suivi de grossesse de la Haute Autorité de Santé

Annexe II : Fiche pratique pour l'accès aux soins

Annexe III : Récit de deux sorties sur les terrains roms de l'agglomération nantaise

Annexe IV : Les entretiens

- Mme H
- Mme A
- Mme C
- Mme F
- Mme G
- Mme I
- Mme K
- Mme M
- Mme O
- Mme R
- P1
- P2
- P3
- P4
- P5
- P6
- P7
- P8

Annexe V : Le Car'Mat'

Annexe I :

Recommandations du suivi de grossesse de la Haute Autorité de Santé

CONTENU DU SUIVI	Consultation préconceptionnelle	1 ^{re} consultation avant 10 SA	2 ^e consultation avant 15 SA
	-	Établir le diagnostic de grossesse et dater la grossesse	Établir la déclaration de grossesse et fixer la date présumée de l'accouchement
Examens cliniques et biologiques	Examen gynécologique frottis cervical (si plus de 2 à 3 ans)	Réaliser un examen clinique général et gynécologique PA ; taille ; poids ; examen des seins ; frottis cervical (si plus de 2 à 3 ans)	Réaliser un examen clinique PA ; poids ; hauteur utérine à partir du 4 ^e mois ; si possible bruits du cœur fœtal
	Sérologies prescrites <ul style="list-style-type: none"> ● groupes sanguins (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell) ● toxoplasmose et rubéole ● recherche d'agglutinines irrégulières 	Sérologies prescrites obligatoirement (1) <ul style="list-style-type: none"> ● groupe sanguin (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell) ● toxoplasmose et rubéole ● syphilis ● glycosurie et protéinurie ● recherche d'agglutinines irrégulières, à l'exclusion des Ac dirigés contre les Ag A et B 	Sérologies prescrites <ul style="list-style-type: none"> ● toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent ● rubéole en cas de négativité du résultat précédent (jusqu'à 18 SA) ● glycosurie et protéinurie
	Sérologie proposée VIH (population à risque)	Examens proposés systématiquement (2) <ul style="list-style-type: none"> ● sérologie VIH 1 et 2 ; information sur les risques de contamination materno-fœtale par le VIH ● dépistage combiné du 1^{er} trimestre des anomalies chromosomiques fœtales associant mesure de la clarté nucale (1^{re} échographie réalisée entre 11 et 13 SA et 6 jours) et dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et β-hCG libre) Examens proposés éventuellement <ul style="list-style-type: none"> ● examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ● dépistage d'une anémie (hémogramme) en cas de facteurs de risque 	Examens proposés systématiquement dépistage des anomalies chromosomiques fœtales : marqueurs du 2 ^e trimestre en l'absence d'un dépistage combiné au 1 ^{er} trimestre
Information et prévention	Recherche des facteurs de risque ciblée en particulier sur les pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète)		Proposer systématiquement un entretien individuel ou en couple et rechercher d'éventuels facteurs de stress et toute forme d'insécurité (précarité, insécurité affective au sein du couple ou de la famille)
	Sensibiliser aux effets du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'usage de drogues et de médicaments tératogènes		
	Prévenir des anomalies de fermeture du tube neural (jusqu'à 8 SA) par supplémentation en folates à raison de 400 µg/jour		
	Informier sur le suivi de la grossesse		
	-	Débuter l'élaboration d'un projet de naissance	Conseiller la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Consultation (Cs)	3 ^e Cs	4 ^e Cs	5 ^e Cs	6 ^e Cs	7 ^e Cs
Mois de gestation	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois	7 ^e mois	8 ^e mois
Examen clinique Poids ; PA ; hauteur utérine ; bruits du cœur et mouvements fœtaux ; signes fonctionnels urinaires ; contractions utérines	X	X	X	X	X
Évaluation de la présentation fœtale	-	-	-	-	X
Consultation de pré-anesthésie	-	-	-	-	X
Sérologies à prescrire obligatoirement (1)					
• Glycosurie et protéinurie	X	X	X	X	X
• 2 ^e détermination (si non faite avant) du groupe sanguin	-	-	-	-	X
• RAI, si Rhésus D négatif : à toutes les femmes et si Rhésus D positif, aux femmes avec un passé transfusionnel	-	-	X	-	X
• Toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent	X	X	X	X	X
• Recherche de l'antigène HBs	-	-	X	-	-
• Hémogramme	-	-	X	-	-
Examens à proposer systématiquement					
• 2 ^e échographie (entre 20 et 25 SA)	-	X	-	-	-
• 3 ^e échographie (entre 30 et 35 SA)	-	-	-	X	-
• Prélèvement vaginal avec recherche de streptocoque B (entre 35 et 38 SA)	-	-	-	-	X
• Dépistage d'infections urinaires asymptomatiques à la bandelette urinaire	X	X	X	X	X
Examens à proposer éventuellement ECBU en cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète ou de bandelette urinaire positive	X	X	X	X	X

Consultation du 9 ^e mois	
	Établir le pronostic obstétrical (mode prévu d'accouchement)
Examens cliniques et biologiques	Réaliser un examen clinique général et obstétrical Poids ; PA ; recherche des signes fonctionnels urinaires ; hauteur utérine ; recherche des bruits du cœur et des mouvements fœtaux ; recherche des contractions utérines ; présentation fœtale (contrôle échographique en cas de doute)
	Sérologies prescrites obligatoirement (1) <ul style="list-style-type: none"> ● Toxoplasmose en cas de négativité du résultat à la consultation précédente ● Glycosurie et protéinurie
	Examens proposés éventuellement <ul style="list-style-type: none"> ● ECBU en cas d'antécédents ou de diabète
Information et prévention	Donner des informations pratiques
	Vérifier l'environnement familial, les conditions de sécurité de la mère et de son enfant

PA : pression artérielle ; Ac : anticorps ; Ag : antigène ; SA : semaines d'aménorrhée ; ECBU : examen cyto bactériologique des urines.

(1) décret n° 92-143 du 14 février 1992 ; (2) loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 101/

Annexe II :

Fiche pratique pour l'accès aux soins [28]

Fiche pratique pour l'accès aux soins

► Pour tous, bénéficiaires ou non d'une couverture sociale...

PMI Protection Maternelle Infantile

Missions

Accès gratuit, Axes de prévention santé

Pour les enfants de 0 à 6 ans

- Peser, mesurer, vacciner, suivi et obtention du carnet de santé.

NB : certaines PMI présume que les personnes bénéficient d'une couverture sociale et ne fournissent pas les vaccins, il peut être nécessaire de leur expliquer que les familles ne disposent pas encore de couverture sociale et que leurs enfants ont besoin d'accéder à la vaccination gratuitement.

Pour les femmes enceintes (6 premiers mois de grossesse)

- Suivi de grossesse, orientation pour échographie et autres examens.
- Inscription à l'hôpital pour l'accouchement.
- Suivi après accouchement.

Centre de Planification et d'Éducation Familiale

Souvent dans les locaux de la PMI, ou dans certains hôpitaux publics

Missions

Accès gratuit, Axes de prévention santé

- informer sur la **contraception** et l'**interruption volontaire de grossesse**.
- orienter vers les médecins et partenaires de santé.
- pratiquer des tests de **grossesse**.
- consultation de gynécologie
- prescription d'une contraception (**pilule, stérilet, implant**, etc.).
- Interruption Volontaire de Grossesse médicamenteuse.

CDDPS Centres Départementaux de Dépistage et de Prévention Sanitaire

Missions

- Axes d'Informations et de Prévention
- Accès anonyme et gratuit
- Vaccinations
- Consultations de dépistage et traitement de la tuberculose
- Consultations de dépistage et traitement des Maladies Sexuellement Transmissibles (Dépistage du VIH (SIDA), des hépatites B et C).
- Mise à disposition de préservatifs.

CDAG Centre d'Information de Dépistage Anonyme et Gratuit

CIDDIST Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostique des Infections Sexuellement Transmissibles

Peuvent se trouver dans l'enceinte des Centre hospitaliers, des CDDPS ou des Centres Municipaux de Santé

Missions

- Accès anonyme et Gratuit.
- Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (tests et entretiens individuels.).
- Délivrance des traitements.

CLAT Centre de Lutte Anti Tuberculeuse

Missions

- informer sur la tuberculose.
- prévenir en vaccinant les jeunes enfants et les personnes susceptibles d'être exposés.
- coordonner les dépistages nécessaires (possibilité de radio dépistage itinérant).
- soigner en délivrant le traitement pour les patients sans couverture sociale.
- assurer une prise en charge adaptée et faciliter l'accès au soin pour permettre un bon suivi des traitements.
- contribuer à la surveillance de la maladie dans le département.

► **Pour les bénéficiaires de l'AME, normalement, sont pris en charge :**

- les consultations médicales en médecine de ville
- les frais pharmaceutiques
- les examens de laboratoire
- les soins dentaires (à l'exception des prothèses dentaires et autres appareillages)
- les Interruptions Volontaires de Grossesse

NB : les évolutions législatives récentes tendent à introduire certaines limitations dans le panier de soins disponibles aux bénéficiaires de l'AME, elles visent notamment certains examens de laboratoire. La mise en place de ces limitations de panier de soins est à venir.

CMS

Centres Municipaux de Santé

Missions

- Permettre l'accès aux soins pour tous en assurant des consultations de médecine générale et de spécialités médicales (intègre parfois un service d'infirmerie, un service de kinésithérapie, un service dentaire, un service de radiologie ou encore laboratoire d'analyses médicales.)

Centre IPC

Centre de bilan de santé gratuit

Le Centre IPC (Centre de bilan de santé gratuit) accueille toute personne bénéficiaire de l'AME ou précaire pour un bilan de santé complet et gratuit (prise de sang, électrocardiogramme, analyse d'urine, examen de la vue, audition, dentiste, médecin généraliste, etc.). Ce bilan est possible une fois par an.

► **Pour les personnes n'ayant pas de couverture sociale...**

PASS

Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Cadre Légal

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont des cellules médico-sociales rattachées aux hôpitaux (normalement mises en place dans tous les hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier).

Dispositif introduit par la loi d'orientation de lutte contre l'exclusion de Juillet 1998, en application de l'article L6112-6 du code de la santé publique.

Missions

- faciliter l'accès des personnes démunies au système de santé en matière de soins et prévention.
- coordonner le parcours patient pour la prise en charge d'actes diagnostiques et thérapeutiques. (Orientation vers les consultations et délivrance gratuite de traitement.)
- accompagner les personnes en situation de précarité dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

En Pratique : le dispositif PASS n'est pas présent dans tous les Hôpitaux publics, et il a été mis en place de façon très hétérogène. Il peut s'agir d'un service à part entière alliant un travailleur social et un ou plusieurs médecins, il peut être attaché au service social de l'hôpital ou aux urgences. Il peut donner accès, ou pas, à l'ensemble des autres services de l'hôpital. Avant d'orienter une personne vers la PASS d'un hôpital, il est conseillé de prendre contact avec le service social des patients pour s'informer des modalités de prise en charge des patients sans couverture sociale, il s'agit parfois d'un parcours comportant de nombreuses étapes.

Fonds pour les soins urgents et vitaux

Cadre Légal

Dispositif créé en 2003 (Article L254-1 du code de l'action sociale et des familles) en concomitance à l'instauration d'un délai de 3 mois de résidence ininterrompue pour accéder à l'AME afin de couvrir les soins « dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître [...] »

En Pratique :

Sont pris en charge dans le champ d'application du dispositif :

- Les soins qualifiés d'urgents (mais absence de définition précise donc interprétation variant d'un hôpital à l'autre.)
- Les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité.
- Les soins aux mineurs
- Les examens de prévention ainsi que les soins durant (à partir de 6 mois de grossesse) et après grossesses (à la femme enceinte et au nouveau né).
- Les Interruption Volontaire de Grossesse et Interruption Médicale de Grossesse.

Annexe III :

Récit de deux sorties sur les terrains roms de l'agglomération nantaise

Sortie sur le terrain de Saint-Herblain le 22 avril 2015

Ce jour-là j'accompagne l'équipe de Médecin du Monde sur une sortie à visée médicale, avec le camion. Les sorties se font tous les mercredis sur plusieurs terrains différents. Elles se déroulent dans le cadre de la « mission bidonvilles ». La mission a pour objectif d'accueillir, soigner et orienter les personnes en situation d'exclusion et/ou de vulnérabilité vers le droit commun. Aussi, de les aider dans l'acquisition de leurs droits. Elle permet de témoigner des situations rencontrées, auprès des institutions, des partenaires de santé et du public. Elle joue un rôle auprès de l'observatoire national et permet de nourrir les plaidoyers locaux et nationaux.

Cette fois-là, il y a Louis, un médecin bénévole à Médecin du monde, l'interne en médecine générale, une pédiatre venant du Kazakhstan et « faisant fonction d'interne » en France, deux interprètes bénévoles, et un stagiaire en formation dans le cadre du master management des organisations d'intervention sociale et médico-sociale.

J'arrive à 14h30 au local de « Médecins du Monde » accueillie par Louis. L'ambiance paraît déjà très chaleureuse. La première étape est de préparer les médicaments qui sont emmenés sur place. On y retrouve un peu de tout, notamment du paracétamol et des antibiotiques dans la mallette pédiatrique. Louis m'explique que certaines familles sont installées depuis peu de temps et n'ont pas encore l'AME, l'arrivée du camion sur le terrain est alors très attendue, car pour les personnes non couvertes par la sécurité sociale il s'agit de la seule façon de se soigner sans avoir de frais à payer. Le camion se compose d'une salle de consultation et d'une pièce destinée à l'accueil à l'avant.

C'est parti pour se rendre sur un des trois principaux terrains de Saint Herblain. L'approche se fait sentir. J'aperçois des enfants patauger dans une flaque pieds nus en cette belle journée d'avril. Puis, quelques caravanes apparaissent à l'horizon ainsi qu'un énorme container remplis de déchets qui débordent, laissant échapper une odeur nauséabonde sous la chaleur du soleil.

Pierre, au volant s'engage très prudemment sur le sentier en guise d'entrée, qui n'est autre qu'une allée entre deux caravanes. Les enfants encerclent le camion en demandant : « Ça va ? », « Bonjour ! ». Les adultes, eux, saluent au loin avec de grands sourires. Notre arrivée est préparée. Le centre du terrain, habituellement occupé par des allées et venues de voiture, a été déserté.

A peine sorti, on vient me serrer la main et me demander une consultation en me montrant la partie du corps qui est douloureuse. Les gens se ruent devant la porte d'entrée du

camion en criant et réclamant la première place. Louis et Pierre aidés de l'interprète établissent une liste d'attente. Une quinzaine de consultations sont attendues. Les premiers arrivés sont les premiers servis, pas sûr que tous puissent bénéficier d'une consultation. Je comprends mieux pourquoi cet engouement.

Une fois le calme revenu, je remarque qu'il s'agit de beaucoup de femmes et d'enfants en bas âge. Les hommes repartent après avoir insisté pour que leurs familles passent prioritairement.

La première patiente consulte pour son nourrisson d'un mois, présentant une altération de l'état général. Elle voulait se rendre à l'hôpital mais savais que nous passions ce jour-là. Louis m'explique alors que l'offre crée de la demande et qu'effectivement parfois le camion est une solution de facilité. Dans ce cas, cette femme avait la CMU et pouvait se rendre à l'hôpital facilement grâce aux transports en commun aux portes des terrains de Saint-Herblain. Pierre et Louis ressortent les dossiers papiers des patientes pour établir l'interrogatoire avant que l'interne effectue l'examen dans l'espace dédié aux consultations. Tous, aidés des interprètes bénévoles. Même si Louis, fort de son expérience, sait se faire comprendre avec des phrases basiques en roumain.

Pour occuper les enfants Louis sort une table avec des papiers et crayons. Ils paraissent enchantés et passeront une partie de l'après-midi occupés à dessiner et colorier. Deux petites filles Gabriela et Magdalena âgées de 9 ans, viennent me demander mon prénom et mon âge. Elle me regarde avec insistance avec de grands sourires. L'une d'entre elles ne parle pas du tout français, et le deuxième ne connaît que quelques mots. Elles interpellent alors Alina, l'interprète d'origine roumaine et professeur de français dans un collège de Savenay, et prononcent quelques mots roumains. Elles se demandent comment je fais pour avoir des yeux aussi bleus. Les petites filles, cousines, ne vont pas à l'école car il n'y avait plus de place pour elles.

Les femmes sont occupées à étendre le linge, passer le balai, ranger, nettoyer la caravane, surveiller les enfants. Parfois, certaines s'accordent une pause sur une chaise de jardins pour profiter du soleil et discuter entre elles. Puis des enfants qui se disputent, ou qui tombent les rappellent à l'ordre. Les hommes quant à eux, ne sont pas tous présents. Certains sont partis travailler. Pour ceux qui restent, la plupart sont regroupés autour d'une voiture en panne cherchant à la réparer. D'autres prennent le soleil en compagnie d'une bière.

Pierre et Alina doivent se rendre sur un terrain non loin de là pour remettre un rendez-vous qui a été programmé pour une petite fille présentant un retard de langage. Je décide de les accompagner. Le terrain est grand, accueillant 200 à 300 personnes. Un badge portant la mention Médecin du Monde nous permet d'être accueillis sans difficultés. Alina reçoit des embrassades chaleureuses de Maria, une petite fille déjà rencontrée auparavant.

Nous rebroussons chemin, mais déjà nous nous faisons alpaguer par une jeune femme et un couple d'une quarantaine d'année demandant le numéro d'un médecin traitant pour faire un certificat indiquant le rétablissement de leurs filles et sœur, suite à une dépression du post-partum soigné en Roumanie et dont le père qui plus est, est violent, ne veut pas rendre l'enfant à sa mère. Une audience a lieu la semaine suivante. La jeune fille nous parle avec un bon

niveau de français et ont une voiture. Aucun numéro ne leur sera donné. Malgré la situation compliquée, c'est aussi à l'association de faire la part des choses. C'est important de rester dans un processus d'accompagnement et ne pas tomber dans l'assistanat.

Puis un homme d'une quarantaine d'année arrive avec son fils demandant à Alina d'écrire un papier en français pour que le pharmacien leur procure un traitement contre la gale. Puis, un autre réclame lui aussi un papier pour être compris à la pharmacie, mais cette fois-ci contre les cafards. Un vieillard nous remercie de l'intérêt qui lui a été conféré et est satisfait de l'association « secours populaire ». Surprise, Pierre m'explique que certains roms sont isolés et qu'il n'y a pas d'entraides comme on pourrait croire, plus qu'ailleurs, sur les terrains. Si une personne est en difficulté mais qu'elle ne fait pas partie de la famille, ce n'est pas un problème, même si cette personne vie dans la caravane d'à côté.

Nous finissons par partir, après maintes demandes et remerciements émanant du « mini village ». Des histoires de vies et de familles, qui pourraient être assimilées à un village typiquement français, mais assermentées, certes, de conditions de vie très rustiques.

Au final, une dizaine de consultations auront lieu ce jour-là : de la pédiatrie, des douleurs abdominales suite à des chirurgies pratiquées en Roumanie, des angines, une femme diagnostiquée diabétique, une épistaxis répétée ... Certains seront réorientés vers d'autres structures, d'autres repartiront avec des médicaments, parfois de simples conseils seront donnés.

Une semaine après la sortie, une expulsion a eu lieu sur ces deux terrains, contraignant près de 120 caravanes à quitter les lieux. Les mairies de Couëron et d'Indre, communes frontalières, ont bloquées l'accès aux caravanes. Les familles ont finalement trouvé refuge sur un vaste parking près de la Beaujoire à Nantes. Du moins, pour un temps ...

Sortie sur le terrain de Rezé le 12 mai 2015

Cette sortie s'est faite avec la médiatrice de « Médecins du monde ». C'est une sortie s'effectuant à pied. Le but est de voir les personnes avec une problématique spécifique, directement chez eux. Fanny, médiatrice à Médecin du Monde explore les solutions qui peuvent être envisagées. Il peut s'agir de problématiques très différentes d'une situation à l'autre. Ce jour-là nous sommes allés sur un terrain de Rezé. Il regroupe une centaine de personnes. Fanny connaît les familles depuis 7 ans déjà. Un lien de confiance, primordial, c'est créé entre les familles roms et elle.

Le terrain est implanté sur une ancienne sablière qui était en activité jusqu'en 2011. En cette belle journée le lieu paraît agréable. Les caravanes sont situées en bordure du terrain. Le centre est occupé par un container servant à brûler les déchets, mais aussi à garer les voitures. En ce début d'après-midi le calme règne. Les enfants sont à l'école, les hommes partis travailler et les femmes dans leur caravane à faire le ménage ou s'occuper des nourrissons. Seul un petit groupe d'homme, les anciens, sont regroupés à l'extérieur d'une caravane, faisant office de terrasse à jouer au Rami et à fumer. On se croirait presque au bistrot du coin. Fanny m'explique qu'il s'agit du patriarche et qu'il est bien vu de se présenter à lui avant de rendre visite aux familles. Cet homme a cinq enfants, 21 petits-enfants et un arrière-petit-fils. La plupart sont restés sur le terrain faisant ainsi de lui le doyen d'une très grande famille, et expliquant ainsi son statut de patriarche. Il est très respecté et lorsqu'il y a de grandes décisions à prendre au sein de la communauté, elles passent généralement par lui.

La première personne chez qui nous nous rendons est un jeune homme de 18 ans qui est en difficulté avec les papiers à fournir pour avoir accès au RSI (Régime Social des Indépendants). Fanny guide le jeune homme vers la permanence Chaptal pour l'aider. C'est un couple qui vient d'avoir un bébé. Nous nous reconnaissons mutuellement puisqu'il s'agit d'une des femmes avec qui j'avais fait un entretien un mois auparavant. Nous sommes invitées chez eux. La caravane est spacieuse. Deux grands lits combrent les extrémités au-dessus desquelles se trouvent divers rangements. Le mur est orné d'affiches. Au centre un meuble avec une vitrine contient des bibelots à connotation religieuse. La religion orthodoxe occupe une place centrale chez les Roms. Par exemple, si une femme n'arrive pas à procréer c'est que c'est que Dieu en a décidé ainsi. Mme C, est toujours aussi ravissante et regarde avec tendresse son bébé qui est emmaillotté d'un drap « Pocahontas » relié par des liens. Elle porte de grands anneaux et une longue jupe colorée comme toutes les femmes que j'ai pu croiser. Ses longs cheveux noirs sont attachés. Coquette jusqu'à nous demander si elle aussi pourrait avoir un traitement contre l'acné alors que j'aperçois seulement un ou deux boutons sur son visage. Une préoccupation commune aux jeunes filles de son âge. Mme C, n'a que 19 ans. Puis au fil de la discussion, elle nous fait part de son inquiétude vis-à-vis d'une adénopathie axillaire. Aucune visite post-natale n'a été programmée. Fanny prend alors directement contact avec l'UGOMPS pour programmer un rendez-vous. Je lui explique le déroulement de cette visite. Les femmes roms ont tendance à s'oublier contrastant à l'intérêt porté à la santé de leurs enfants. Je lui transmets également deux ou trois informations sur

l'allaitement maternel. La jeune femme est préoccupée. Elle nettoie les yeux de son fils avec son lait et se demande si elle doit continuer le jour où elle aura ses règles. Mme C pense le rendre aveugle car chez les Roms une croyance circule sur l'impureté d'une femme quand elle a ses règles. Nous la rassurons tout de suite.

Une femme âgée arrive. Il s'agit de la femme du patriarche, Claudia, autrement dit l'arrière-grand-mère du nouveau-né. Très expressive et joviale, elle ne passe pas inaperçue. Elle exprime son mécontentement auprès de Fanny. Tous les enfants ont eu le droit à leur photo et aimerait, elle aussi, être photographe ! Aussitôt dit, aussitôt fait Fanny sort son appareil pour la bombarder de photo sur lesquelles Claudia va se prêter au jeu en imitant les poses de mannequins.

Nous rejoignons maintenant Ana une femme de 37 ans avec quatre enfants. Elle est contente d'avoir fini son ménage dans la caravane qui signe la fin de sa journée de travail. Les femmes roms préfèrent toujours avoir des fils car une fois mariée la belle-fille les aide dans les tâches ménagères et de plus, elle garde leurs fils auprès d'elle. Ana nous fait part de sa crainte de voir partir sa fille le jour où elle se mariera mais que finalement pour nous franco-français finalement un jour ou l'autre nous partons aussi de chez nos parents ! Nous sommes une fois de plus très gentiment accueillis. Ana nous offre du café préparé à la turque. C'est une femme très impliquée dans la santé sexuelle et la place de la femme. Chose rare car c'est pourtant un sujet encore tabou au sein des familles. Fanny aimerait développer avec elle des actions de prévention et d'informations auprès des autres femmes du terrain dans ce domaine. Ana a déjà elle-même eu recours à l'IVG et a maintenant un implant. Un projet en partenariat avec l'INCA (Institut National du Cancer) va permettre aux femmes du terrain d'avoir recours aux auto-prélèvements HPV (Human Papilloma Virus) pour dépister les cancers du col utérin. Une avancée considérable chez ces femmes qui généralement ont un suivi gynécologique qu'au moment de leur grossesse et qui ne sont donc plus suivies après le dernier enfant alors qu'elles sont encore très jeunes.

Mme C qui se promenait non loin de là arrive pour demander si une date est alors prévue. Fanny m'explique qu'elle avait émis l'idée de faire une fête en l'honneur des femmes pour le jour de la fête des mères. Même si cette journée n'est pas célébrée dans la culture rom, l'idée a plu, et les femmes ont maintenant hâte d'y participer. Les enfants rentrent tour à tour de l'école, ainsi que le mari d'Ana, Stefan. Celui-ci suit actuellement des cours de français. Nous pouvons ainsi discuter en français. Un temps de répit pour Fanny qui me traduit depuis deux heures toutes les discussions. On explique à Stefan le principe de la vasectomie. Mais, il ne paraît pas enchanté par l'idée, de peur de ne plus pouvoir être performant. Il nous remercie cependant de toutes nos explications qui implique pour eux l'opportunité d'avoir recours à plusieurs possibilités et de pouvoir eux-mêmes faire par la suite un choix qui sera alors éclairé. En d'autres termes, d'acquiescer une certaine autonomie.

La troisième femme que nous voyons, Mme M est enceinte de 16 SA. Ce n'était pas une grossesse attendue mais le délai pour l'IVG (interruption de grossesse) était déjà dépassé

lorsqu'elle en a eu connaissance. Malgré la récente annonce c'est une femme enjouée que nous retrouvons. Son conjoint nous pousse à accepter un soda. On ne peut leur enlever l'hospitalité.

Elle a déjà cinq enfants. Il s'agit ici d'un remariage qui est très mal perçu au sein du groupe. Sa famille ne lui parle plus et l'annonce de la grossesse n'a fait qu'aggraver les choses. Fanny va l'accompagner à tous ses rendez-vous. C'est une femme ayant un lourd passé qui a besoin d'être épaulée, de plus depuis cette grossesse. Elle a reçu le Car'Mat' dans lequel Fanny transmet le désir d'une ligature des trompes au terme de cette grossesse ainsi que les différents rendez-vous déjà programmés. J'explique brièvement le contenu du Car'Mat' et les messages qui en ressortent. Son conjoint qui lit le roumain le trouve très bien fait et avait l'air d'avoir compris pas mal de choses.

Mme M avait déjà eu un rendez-vous quelques années auparavant pour une ligature des trompes mais avait pris peur le jour j. Dans le doute Fanny fait donc une démonstration de la mise en place du préservatif féminin. Le couple rigole beaucoup pour masquer leur gêne comme nous pouvions réagir nous-même lors de démonstrations similaires au collège. C'est ainsi que je prends réellement conscience du tabou autour de la sexualité.

Annexe IV :
Les entretiens

1 **Entretien n°1 du 4 mars 2015: Mme H**

2 *L'entretien se déroule dans la chambre d'hospitalisation des suites de couches du CHU*
3 *de Nantes, le lendemain de l'accouchement de Mme H, aux côtés de son bébé qui dort*
4 *tranquillement tout au long de la discussion.*

5
6 **E : Quel âge as-tu ?**
7 27

8
9 **E : C'est ton combienième enfant ?**
10 C'est le quatrième, le premier j'avais 19 ans.

11
12 **E : Depuis quand vis tu en France ?**
13 Je suis à Nantes depuis 2004, je viens de Roumanie.

14
15 **E : Dans quel logement habites-tu ?**
16 Je suis dans l'appartement avec les trois enfants. Le papa n'est pas là. Je ne travaille pas
17 mais j'ai des aides.

18
19 **E : Ou as-tu été pour tes rendez-vous de grossesse ?**
20 J'appelle en bas là et j'ai mes rendez-vous à l'UGOMPS, je connais bien avec mes autres
21 grossesse c'était toujours ici. C'est pratique.

22
23 **E : Je vois que tu comprends bien le français**
24 Oui, oui je comprends un peu, deux, trois petites choses.

25
26 **E : Est-ce que tu sais parler et lire le roumain ?**
27 Oui je sais bien parler.

28
29 *Puis Mme H se penche sur le Car'Mat' et essaye de lire en décodant par syllabe*
30 *« Carnetul Mamei » signifiant « carnet de maman ». Cela semble difficile pour elle, mais*
31 *ne me dit pas qu'elle ne sait pas lire. Puis de la même façon lit le mot « carnet de*
32 *maman » inscrit juste à côté.*

33
34 C'est difficile de lire le français. C'est plutôt le roumain qui me sert, c'est bien de faire ça.

35
36 **E : Qui c'est qui te l'a donné ?**
37 Houlà je sais plus du tout ... je me rappelle pas. C'était la première rendez-vous. C'était
38 avec la déclaration de grossesse c'était tard, il y a deux mois, j'avais pas le choix. Je
39 savais pas que j'étais enceinte jusqu'à 4/5 mois et j'étais partie en Italie chez quelqu'un
40 après.

41
42 **E : L'as-tu emmené à tes rendez-vous ?**
43 Non, on me demandait pas. Jamais. Il est resté à la maison il y ait toujours.

44
45 **E : Est-ce que tu l'as regardé chez toi ?**
46 Oui. Ces les images qui sont biens, j'aimais bien ça me parle. Je l'ai regardé parce qu'y
47 avait ça.

48
49 **E : T'es-tu servi des numéros inscrits ?**
50 *Mme H regarde les numéros écrits sur le Car'Mat'*

51
52 C'est pour les rendez-vous et les choses comme ça ? Ah non, non j'avais pas regardé ça,
53 pas la première page, je savais pas que c'était pour moi.

54
55 **E : As-tu compris que tu avais le droit à un interprète pour les rendez-vous, et que**
56 **les examens étaient pris en charge à 100% ?**
57 Oui, avec les autres enfants je savais et puis j'arrive à comprendre.

58
59 **E : As-tu reconnu le document qui est dessiné et ce que ça représente ?**
60 Oui j'ai reconnu et je l'ai fait, mais tard. C'est le dessin qui m'a fait penser que c'était ça,
61 c'est important je sais. Je voulais faire tôt comme avec les autres enfants. J'ai compris le
62 texte.

63
64 *Je tourne la page sur la partie « 9 mois de grossesse : mon calendrier »*

65
66 Oui c'est le bébé qui grandit avec la tête en bas à la fin pour sortir. Je ne l'ai pas lu par
67 contre et les rendez-vous ça n'a pas servi, on m'a pas demandé. J'ai regardé comme ça,
68 juste comme ça. Je m'en sers pas pour les rendez-vous.

69
70 *Puis nous passons sur les pages « le suivi de grossesse en France »*

71
72 Ah bah là c'est les images, c'est avec les images que j'ai regardé. Ça aide à savoir ce qui
73 se passe. Je demande à la dame quand elle me met autour du bras ... « c'est quoi ?
74 Pourquoi ? »

75
76 **E : Qu'est-ce que tu as compris de cette partie ?**
77 *Partie « Conseils alimentaires »*

78
79 *Mme H montre les images de gauche « Ca c'est ce que j'ai le droit de manger » puis celle*
80 *de droite « et ça c'est ce que j'ai pas le droit ... mais bon moi à la base je mange*
81 *beaucoup de légumes déjà. Bon je buvais parfois du coca, c'est bon aussi. »*

82
83 **E : Est-ce que tu allaites ton bébé ?**
84 Non c'est le biberon je voulais le sein mais avec les autres enfants j'ai pas le temps.
85 Le carnet de santé on le reconnaît bien, je l'emmène toujours c'est bien pour les vaccins.
86 J'ai compris qu'il fallait rester à la maternité, ça ne me dérange pas. En Roumanie c'est
87 dix jours alors ici ça me paraît rien. C'est pour bébé est pesé et le contrôle avec la main
88 sur le ventre. J'ai pas pesé moi par contre.

89
90 *Je passe sur la partie « contraception » sans avoir encore poser de questions.*
91 *Mme H regarde les images.*

92
93 Oui je connais tout ça j'ai déjà essayé ça.

94
95 *Elle montre la plaquette de pilule.*
96

97 Mais ça fait mal à la tête. Après le premier j'ai mis ça.
98
99 *Elle me montre l'image du DIU (dispositif intra-utérin).*
100
101 C'était bien. On m'a bien dit que c'était possible d'avoir encore des enfants. Sauf qu'après
102 le deuxième le médecin m'a dit plus jamais ça parce que j'ai eu quelque chose qui m'a fait
103 grossir le col et qui faisait mal en bas à cause de l'accouchement. J'ai plus envie de
104 prendre rien, je suis mieux comme ça. Et je suis seule maintenant.
105
106 *Je lui montre les images de la ligature des trompes.*
107
108 Ah oui ça c'est pour couper, c'est une bonne chose. Peut-être plus tard. Là je veux plus
109 rien c'est mieux.
110
111 *Mme H montre l'image du préservatif.*
112
113 Et puis y a ça si jamais, je connais bien tout ça grâce à ici après l'accouchement, c'est
114 bien expliqué.
115
116 *La partie le suivi social et médical n'est donc pas utilisé chez Mme H.*
117
118 **E : Est-ce que ces images t'ont servi ? Les as-tu comprises ?**
119 *Partie « anatomie »*
120
121 *Mme H montre le corps de la femme et plus particulièrement l'utérus.*
122 Ça c'est la femme.
123
124 *Puis lit « colul uterin »*
125 C'est par là que le bébé passe quand c'est ouvert.
126
127 *Elle regarde le dessin montrant la péridurale.*
128 C'est la péridurale l'aiguille là dans le dos. C'est bien ça. Je ne sais pas comment j'aurais
129 fait sans. Je l'ai prise pour les deux derniers enfants, sinon j'aurais pas réussi. C'est bien
130 de mettre ça je ne l'ai pas pour le premier je savais pas que c'était ça.
131
132 **E : Sais-tu ou on est ?**
133 C'est écrit là, maternité. Je n'ai pas compris que c'était le tram de fait. Mais je connais
134 bien Nantes je sais comment venir.
135
136 **E : Est-ce que tu es contente d'avoir reçu ce carnet ?**
137 C'est bien, je connais des choses mais j'ai regardé et quand on sait pas ça aide. C'est les
138 images qui parlent. Je ne l'emmène pas, on m'a jamais demandé, je pensais que c'était
139 pour moi. Je suis contente de l'avoir. Faut continuer.
140
141 **E : Le réutiliserais tu pour une prochaine grossesse ?**
142 Oui, oui faut faire. On oublie des choses.
143
144 **E : As-tu suivi ta grossesse ?**

145 C'est compliqué de venir je suis partie en Italie j'avais des problèmes avec la famille qui
146 était malade. Et avec les enfants aussi, ils étaient à l'école mais c'est long parfois. J'ai fait
147 les examens au laboratoire juste en face de chez moi.
148
149 **E : Est-ce que te rappeler quelques jours avant ton rendez-vous serait une bonne**
150 **idée ?**
151 Non je sais que j'ai un rendez-vous je marque sur mon frigo.
152
153 **E : Si les consultations de chaque mois de suivi de grossesse se passait chez toi,**
154 **est ce que ça t'arrangerait ?**
155 Je sais pas.
156
157 **E : Et si, il y aurait une ou deux après-midi sans rendez-vous à l'UGOMPS ?**
158 C'est bien de faire ça oui, comme ça on sait les jours ou on peut venir.

Entretien n° 2 du 15 avril 2015 : Mme A

L'entretien se déroule en suites de couches. Mme A, a accouché de sa petite fille deux jours auparavant.

E : Bonjour, et félicitations. D'abord je voulais savoir où est-ce que vous habitez ?
J'habite à Montaigu, ce n'est pas très loin d'ici.

E : Depuis combien de temps vivez-vous en France ?
Pas très longtemps. Mais ça fait quand même presque trois ans. Avant ça je vivais en Irlande. Ma famille vit toujours là-bas. Je n'ai pas de famille ici.

E : C'est la famille de votre conjoint qui vit en France ?
Oui celle de mon mari.

E : Je trouve que vous parlez très bien le français. Travaillez-vous ?
Je crois pas parler très bien en vrai. Ce qui m'aide c'est que je suis déjà trilingue. Je parle roumain et romani. Puis anglais et maintenant j'apprends le français.

E : Vous avez de la chance !
Oui c'est bien. Et, oui je travaille mais qu'un jour par semaine. C'est pas beaucoup.

E : C'est déjà ça. Vous allez continuer vous pensez ?
Je crois pas. Pas maintenant parce que j'ai d'autres enfants.

E : Oui c'est plus compliqué. Et vous avez 19 ans c'est ça ?
Oui

E : Vous avez commencé jeune à avoir des enfants ! C'est assez commun à votre culture à ce que j'ai pu voir.
Pour moi, y a beaucoup de roumains qui ont dit que je suis trop grande. Parce que les roumains ils sont mariés à 12 ans, 13 ans, 14 ans maximum. Pour les roumains c'est normal à 20 ans d'avoir déjà trois enfants. Mais pour moi, c'est pas normal. C'est pas comme ça que ça doit se faire. En plus, mon mari il est roumain mais en Roumanie ou on habitait je suis dans la famille de mon mari. Ici à Nantes, c'est pareil. Par contre, il est roumain mais n'a pas la même culture que moi. Il est roumain tsigane mais dans ma culture on se marie à 18 ans, 19 ans, 20 ans alors que chez lui c'est 12 ans jusqu'à 14 ans. C'était à moi de me faire à ça.

E : Et vous vouliez des enfants si tôt ?
Le premier je voulais vraiment. Le deuxième c'est mon mari qui m'a imploré parce qu'il veut un petit garçon. J'ai demandé le patch. Ça fait deux jours que je l'ai. Je veux plus d'enfant.

E : Donc on vous a bien expliqué le fonctionnement ? C'est à changer toutes les semaines...
Ah non c'est pas ça. C'est l'implant. J'ai dit à mon mari que je veux rester trois ans avec. Après je suis pas sûr que je veuille ça encore. Je voudrais pour six ans dans l'idéal mais

je verrais. Je veux plus d'enfants tout de suite pour pouvoir travailler. Et mon mari il comprend pas, il a dit que juste deux ans et c'est bon.

E : Il ne comprend pas lui ?

Ils comprennent pas les femmes quand elles ont à accoucher. Moi je veux travailler. J'ai été à l'école en Roumanie mais juste une classe. J'étais contente de partir. Là-bas, tsigane ou roumain, les professeurs peuvent violer les filles en échange de continuer la classe. Certains parents payent chers pour que leurs enfants aillent à l'école, eux ils auront rien mais les autres c'est pas ça. Après je suis allée en Irlande ou j'ai été à l'école. Et c'était pas facile parce que je parlais pas anglais. La première fois que j'ai été j'avais quatre ans et c'était pour m'habituer à la langue, aux autres élèves et tout ça. Je sais bien la langue parce que les écoles ne sont pas faciles comme ici. Il faut un gros niveau. Mais quand je me suis marié à 17 ans presque 18 ans j'ai arrêté. Mon mari ne voulait pas que j'aille au collège parce que c'était loin de son travail mais il a fini par céder. Je suis resté trois mois de plus en Irlande pour finir ma classe et je l'ai rejoint en France.

E : Et vous êtes retournés à l'école une fois arrivé en France ?

Oui mais maintenant non. Et c'est pour ça moi je sais bien ce que ça veut dire d'aller à l'école. Je voulais pas me marier tôt et avoir plein d'enfants. Mais maintenant je sais ce que je veux pour mes deux filles. Qu'elles aillent à l'école et pour travailler après. Et seulement après qu'elles se marient. Mais beaucoup de tsiganes jugent moi et me disent que je fais comme les français.

E : Vous essayez de trouver un juste milieu entre les traditions et un mode de vie plus contemporain ?

Oui oui. Parfois la tradition y en a marre. C'est pas toujours bon.

E : Vous êtes perçue comme une rebelle alors !

C'est ça oui.

Mme A se met à rire.

E : Vous avez habitez chez qui ?

J'habite chez mes beaux-parents à Montaigu. C'est une maison.

E : Ça se passe bien ?

La première fois pas trop. Mon mari il a six sœurs et trois frères. Deux grandes sœurs sont mariées et les autres ils sont à la maison. Ça m'énerve beaucoup !

E : Ça fait du monde ça doit pas être toujours facile c'est sûr. Je change de sujet mais souvenez-vous qui vous a donné le Car' Mat ?

C'est la sage-femme de l'UGOMPS.

E : Savez-vous lire le français ?

Pas trop. Par contre je sais lire le roumain sans problème.

E : Vous l'avez eu à quel moment de la grossesse ?

C'était à la fin. Pour les derniers rendez-vous à l'hôpital ici.

97 **E : Vous l'avez regardé ?**
98 Tout ce qu'il y a là, oui j'ai tout lu !
99
100 **E : Par contre il n'a jamais été rempli ?**
101 Non mais c'est aussi parce que je l'ai eu à la fin.
102
103 **E : Quelle sécurité sociale avez-vous ?**
104 J'ai la CMU.
105
106 **E : Vous êtes-vous servi des numéros indiqués ici ?**
107 Non c'est mon mari qui avait déjà tout ça. J'ai pas trop regardé cette page.
108
109 **E : Avez-vous reconnu le document représenté ici ?**
110 *Je lui montre l'illustration de la déclaration de grossesse.*
111
112 J'ai reconnu. Je savais déjà comment on faisait avec ma première. Par contre j'étais déjà
113 à trois mois quand j'ai découvert ma grossesse. Par la suite, mon mari a été donner ce
114 papier oui.
115
116 **E : Et ici les images vous ont parlées ?**
117 *Je lui montre les images de la partie : « 9 mois de grossesse, mon calendrier »*
118
119 Oui aussi j'ai lu ce qu'il y avait de marqué à côté. C'est bien d'avoir écrit en roumain, le
120 texte en français c'était trop compliqué pour moi et les images me donnaient envie de lire
121 ce qu'il y avait d'écrit. En plus, y en a pas trop, c'est pas long. Après quand j'ai tout lu
122 comme ça en roumain j'essayais de comprendre ce qu'il y avait d'écrit en français pour
123 m'améliorer.
124
125 **E : Vous saviez quand il fallait venir aux urgences ?**
126 Ah oui ça c'est bien. Moi j'ai perdu du liquide alors je suis venue. Ce qui m'aidait c'est le
127 texte aussi. En plus j'ai eu ça après en même montrant l'image de la perte de sang.
128
129 **E : Avez-vous regardé cette partie aussi ?**
130 « *Conseils alimentaires* » et « *Comment protéger votre bébé ?* »
131
132 Oui j'ai vraiment tout lu. J'ai bien compris. D'abord j'ai vu l'image pour la première vue et
133 après j'ai lu mais moi c'est ça que j'ai mangé pendant la grossesse en me montrant
134 l'image représentant le fait de ne pas manger trop gras, trop sucré, trop salé notamment le
135 hamburger... *Mme A se met à rire.* J'avais faim ! J'ai lu ça et je me suis dit « Oups ! »
136 Elle me montre les images pour bien cuire la viande ou laver les légumes. A six mois de
137 grossesse j'ai fait de la température alors je suis allée aux urgences, ils ont donné des
138 médicaments et c'est passé. Alors je fais encore plus attention maintenant !
139
140 **E : C'est donc dommage d'avoir eu le carnet après seulement !**
141 Oui. Mais à tous mes rendez-vous le médecin, la sage-femme me disaient il faut que tu
142 manges des fruits et des légumes
143
144 *Mme A me montre l'image du brossage de dents.*
145

146 Moi le problème c'est que quand je suis enceinte je ne peux pas me brosser les dents !
147 Quand je me brossais les dents, je ne peux pas manger presque toute la journée. Ça me
148 donnait envie de vomir. Et je l'avais pas mes dents comme il le faut. C'est pour ça que
149 mes dents maintenant ils sont comme ça.
150
151 **E : La grossesse abimé les dents aussi, c'est toujours bien d'aller faire un tour chez
le dentiste pendant ou juste après si besoin...**
152 *Je montre l'image d'un monsieur qui porte les charges lourdes.*
153
154 **C'était le cas pour vous ?**
155
156 *Mme A rigole.*
157
158 Non mais c'est mes belles sœurs parce que on travaillait beaucoup à la maison, on est
159 des grosses familles. Quand j'étais resté à la maison pour la grossesse, elles me disaient
160 de les laisser porter les courses et tout ça. Elles savent ce que c'est elles ...
161
162 **E : Jamais votre mari ?**
163 Non, non jamais mon mari. Mais c'est pas moi qui faisait, c'est déjà ça !
164
165 **E : Et cette image vous l'avez comprise ?**
166 *Je montre l'illustration indiquant de ne pas être en contact avec des personnes malades*
167
168 Oui, j'étais déjà restée avec mes beaux-frères, et ils ont la grippe et je prenais la grippe
169 aussi ! Mme A me montre d'elle-même l'image illustrant de ne pas faire des longs trajets
170 en voiture. Et ça pour la première grossesse j'étais allée en Roumanie, enceinte de 4 mois
171 après quand je suis revenue en France j'étais enceinte de 7 mois. J'étais en vacances là-
172 bas mais c'était très dur, olala les pieds gonflaient. La voiture était cassée, on est restés
173 quatre jours dans la voiture ! On a fait des pauses, on était beaucoup dans la voiture. Je
174 me suis dit plus jamais et je comprends pourquoi vous mettez ça.
175
176 *Je montre la page dédiée aux explications du séjour en suites de couches.*
177
178 **E : Aujourd'hui vous ne l'avez pas avec vous ?**
179 Non, je pense pas qu'il y a besoin, c'est pour la grossesse surtout. J'ai lu chez moi. Là,
180 c'est le carnet de santé de bébé et c'est pour peser bébé, j'ai compris que c'était
181 important, le mien il a maigri mais c'est normal. Mais j'ai pas été pesée ! Il s'agit de
182 l'image de la consultation postnatale
183
184 **E : Dans votre cas, cette page vous a peut-être intéressée ?**
185 *Page sur la contraception*
186
187 J'ai pas très bien compris ça. J'ai compris le préservatif mais moi je n'ai jamais utilisé.
188 Aussi la pilule. Ca j'ai compris on coupe.
189 *En me montrant l'image de la ligature des trompes.*
190
191 Par contre le reste ...
192
193 **E : Je lui montre l'image de l'implant. C'est ce que vous venez d'avoir.**

194 Ah oui moi j'ai eu ça d'accord. J'avais pas compris. C'est mes belles-sœurs qui m'en ont
195 parlé. Par contre j'ai peur parce que faut l'enlever dans trois ans et peut-être j'aurais mal.
196 Mes copines ont eu mal. La dame qui me l'a mis m'a dit qu'il pourrait y avoir une
197 anesthésie donc ça va. Je croyais que c'était une opération sur l'image ! Quand je voyais
198 ça je croyais que c'était opéré, je comprenais pas pourquoi fallait opérer les personnes
199 forcément pendant la grossesse. C'était flou. Pour t'améliorer dans ton carnet faut bien
200 dire que c'est rapide et rien du tout pour que les femmes veuillent faire ça. Et ça aussi on
201 dirait une opération!
202 *En montrant l'image du DIU.*
203
204 Mais alors ça je comprends pas du tout !
205 *Il s'agit de l'image de la vasectomie*
206
207 **E : C'est comme la ligature des trompes chez la femme. C'est une petite opération**
208 **qui se fait chez l'homme pour ne plus avoir d'enfants.**
209 Il peut faire ça aussi ? D'accord. Mais ça il le fera pas. Mme A rigole
210
211 **E : Vous connaissiez un peu le corps de la femme ? Vous saviez que c'était comme**
212 **ça à l'intérieur ?**
213 *Image de l'anatomie*
214
215 Oui, oui. J'ai vu ça à l'école. Toutes les femmes ne savent pas ?
216
217 **E : Certaines femmes, non.**
218 *Cela fait une fois de plus beaucoup rire Mme A*
219
220 Et là je reconnais la péridurale. C'est l'aiguille dans le dos. Heureusement qu'il y a ça !
221 Mais le deuxième j'ai eu très mal. La première je sentais pas beaucoup, ça a bien marché.
222 Quand j'étais enceinte j'avais très mal déjà. Quand ils m'ont fait la péridurale ils m'ont dit
223 que je sentirais un peu mais ça faisait très mal. Les douleurs que j'avais, je pouvais pas
224 ne pas bouger. Il était fâché. En bleu, j'ai pas compris que c'était ça qui s'endormait. Je
225 savais que c'était pour soulager. Le texte ne m'a pas aidé pour comprendre, c'est l'image
226 de la piqure qui m'aide.
227
228 *Je montre l'image du plan du réseau de tramway de Nantes avec l'indication des*
229 *différents lieux susceptibles d'être fréquentés durant la grossesse.*
230
231 Alors ça là, les cartes j'ai jamais jamais compris. Aussi à l'école y avait ça, mais j'ai pas
232 compris et c'est aussi que j'aime pas alors j'ai pas cherché à comprendre ! Mme A éclate
233 de rire.
234
235 **E : Est-ce que vous êtes contente d'avoir eu ce carnet ?**

236 Oui quand je voyais que c'était en roumain j'ai été très contente. Quand je voyais ça je
237 disais oulalah ils s'intéressent pour les femmes roumaines.
238
239 **E : Et est-ce que il est agréable à lire ?**
240 Oui, oui. Même si la personne ne sait pas lire, il va voir les images et va comprendre. Il n'y
241 a pas besoin de traducteur. Ma belle-sœur qui a 25 ans, elle n'a jamais eu des enfants et
242 elle est enceinte maintenant aussi de six semaines. Elle m'a dit tout le temps faut que je
243 lui explique tout et comme elle est enceinte j'explique tu vas avoir ça, ça. Elle est un peu
244 inquiète et c'est pour ça que je lui ai donné le mien. Elle peut regarder dès le doute.
245
246 *Mme A me demande de la tutoyer.*
247
248 **E : Est-ce que tu trouves qu'il y a trop ou pas assez d'informations ?**
249 C'est comme il faut. Moi quand je l'ai vu, je me suis dit « pourquoi ils ont pas mis pas
250 beaucoup ? ». Je voyais que c'était qu'un petit peu. Y a une personne qui m'a donné le
251 livre français et y a beaucoup beaucoup d'informations mais j'ai pas compris beaucoup.
252 Mais si il y a des roumains c'est mieux de mettre le principal ! Ça c'est très bien.
253
254 **E : Et si jamais tu fais un autre enfant, dans quelques années si j'ai bien compris, tu**
255 **aimerais l'avoir à nouveau ?**
256 Oui et plus tôt dans la grossesse.
257
258 **E : Avant l'UGOMPS, les autres consultations de grossesse se passait avec qui ? Et**
259 **les prises de sang ?**
260 Tout à Montaigu. J'avais une sage-femme que j'allais voir et les prises de sang dans le
261 laboratoire juste à côté de chez moi.
262
263 **E : Est-ce que tu as eu des cours de préparation à l'accouchement ?**
264 C'est quoi ça ?
265
266 **E : Des séances avec votre sage-femme pour répondre à tes questions, de se**
267 **préparer à l'accouchement, de recevoir là aussi des informations sur la grossesse,**
268 **de se relaxer et avoir des astuces pour soulager la douleur des contractions le jour**
269 **et cætera.**
270 J'aurais vraiment voulu. J'ai pas eu non. Peut-être parce que je suis à la CMU ?
271
272 **E : Même en étant à la CMU tu aurais pu avoir ces cours c'est pris en charge à**
273 **100%. Je ne sais pas pourquoi.**
274 D'accord.
275
276 **E : Merci beaucoup en tout cas de m'avoir accordé du temps.**
277 De rien, merci à toi. Et il faut continuer ce carnet, c'est très bien.

Entretien n°3 du 17 avril 2015 : Mme C

L'entretien se déroule à la maternité. Madame C est accompagnée de son mari et d'un cousin de celui-ci qui traduit.

E : Félicitations ! Je viens pour parler du Car'Mat' comme je vous l'ai dit tout à l'heure. Mon entretien avec vous servira à améliorer le carnet si besoin et discuter de votre grossesse. D'abord j'aimerais savoir votre situation même si j'ai pu avoir quelques informations dans votre dossier. Avez-vous déjà des enfants ?

Non c'est le premier.

E : Depuis combien de temps êtes-vous en France ?

Un an et demi.

E : Où vivez-vous ?

A Rezé. Sur un terrain et en appartement. Les deux ! Ca dépend de la saison. Mon beau-père à un appartement en fait. Mais c'est mieux sur le terrain, c'est une habitude, y a toute la famille, les oncles, les tantes, les cousins. C'est un terrain ou y a qu'une famille.

Il s'agit d'un terrain ou je me suis rendue le 12 mai 2015. Il s'agit en effet d'un terrain comprenant une seule famille puisque le patriarche compte à lui seul 21 petits-enfants. L'enfant de Mme C est le premier arrière-petit-fils de la famille. J'ai revu Mme C ce jour-là, chez elle, dans sa caravane, avec son mari et son bébé qui se portait à merveille.

E : Qui vous a transmis le Car'Mat' ?

C'est quand je suis allée à Chaptal. Là-bas y a tout pour nous, ce n'est pas que pour la grossesse. Mon mari aussi y est allé parce qu'il travaille maintenant et faut changer les papiers pour la sécu. C'est Isabelle la sage-femme qui me l'a donné.

Le jour de la sortie Mr C demandait de l'aide à Fanny, la médiatrice, pour avoir le RSI.

E : Quand l'avez-vous reçu ?

Vers quatre mois de grossesse.

E : C'était le premier rendez-vous à Chaptal ?

Non. D'abord c'était à la PASS et après à Chaptal. La PASS m'a donné rendez-vous pour venir à l'UGOMPS mais je suis allé à Chaptal pour le problème de mon mari et c'était un jour ou y avait la sage-femme.

E : Comment saviez-vous qu'il fallait aller à la PASS ?

Ça ce n'est pas compliqué. En fait la famille est sur Nantes depuis huit ans, ça se transmet entre nous. La PASS on y va aussi quand y a d'autres problèmes.

E : Est-ce que vous savez lire le roumain ?

Le roumain oui.

E : Travaillez-vous ?

Mon mari il travaille. Ca assure les besoins. Il gagne le SMIC même si ça lui paraît peu car il doit aussi partager son salaire avec ses autres frères qui ne sont pas en âge de

travailler et payer une partie du loyer pour l'appartement. Ce n'est pas que pour lui et moi ! Moi je ne travaille pas parce que je ne sais pas parler français. C'est dur de trouver un travail sans parler.

E : Et est-ce que vous faites des cours de français ?

Oui, sur le terrain. Y a des associations qui viennent. C'est grâce à ça que je comprends déjà mieux parce que sinon tout le monde parle roumain autour de moi.

E : Est-ce que vous avez compris cette partie ?

1^{ère} page du Car'Mat'

Ca je ne l'ai pas lu.

E : Est-ce que tu as lu le reste ?

Oui oui le reste.

E : Est-ce que ça tu as compris ce que ça représentait ?

Il s'agit de la déclaration de grossesse

C'était un certificat quand j'étais enceinte mais c'est mon beau-père qui s'est occupé de ça. Il a plus l'habitude.

E : Sur cette partie as-tu plus regardé les images ou lu le texte ?

Partie « 9 mois de grossesse, mon calendrier »

J'ai regardé les photos. Mais le texte pas trop, j'ai plus regardé en gros.

E : Et notais tu les rendez-vous ici ?

Non je m'en rappelais. Le carnet me servait plus à comprendre mais il restait à la caravane.

E : Qu'as-tu compris des images ?

Partie « le suivi de grossesse en France, c'est ... »

C'est les contrôles pour voir si bébé va bien et aussi les échographies. Aussi combien une femme enceinte elle doit peser ... Bon là j'ai regardé les images mais finalement avec les images ça m'a donné envie de lire ce qu'il y avait d'écrit aussi. Il y avait pas trop de texte ça se fait rapidement. La page d'après il y a que du texte alors ça donne beaucoup moins envie. Les deux c'est bien.

E : Et la a tu compris ce que ça représentait ?

Page « urgences : quand consulter ? »

Ça c'est vers la fin de la grossesse. Quand ça se termine c'est d'une façon ou d'une autre de cette page. Il faut venir ici. Moi je suis venue parce que j'avais des contractions. Ca a pris 6 heures.

E : Pour un premier ce n'est pas trop long. Tu as de la chance.

Fallait pas plus !

98
99 **E : Et sur cette page est-ce que tu as compris le message qu'on voulait faire**
100 **passer ?**
101 *Partie : « conseils alimentaires » et « comment protéger votre bébé »*
102
103 Non je n'ai pas trop regardé.
104
105 **E : Et là il est resté à la caravane mais tu avais aussi cette partie sur ce qui se**
106 **passait à la maternité après l'accouchement.**
107 Oui mais c'est vrai que là où j'habite les femmes ont beaucoup d'enfant alors même si je
108 n'ai que 19 ans je me suis déjà beaucoup occupé de bébé et je sais comment ça se
109 passe. Aussi ce à quoi faut faire attention quand ils sont tout petits. Je me suis occupé de
110 mes frères et sœurs. Ma cousine elle a accouché au mois de novembre.
111
112 **E : Est-ce que tu t'es intéressée à cette page ? Ça te paraît clair ?**
113 Oui, bien sûr.
114
115 **E : Là, par exemple tu sais ce que sais ? Je lui montre l'image illustrant l'implant**
116 **Oui c'est l'implant. Ça se met dans le bras. C'est ça que je veux**
117
118 **E : Est-ce que tu comprends la différence entre ça et ça ?**
119 *La contraception « réversible » et « irréversible »*
120
121 Les deux c'est pour pas tomber enceinte mais de manière différente.
122
123 **E : Oui et pour être encore plus précis c'est que ça implant et DIU si tu l'enlèves tu**
124 **peux avoir d'autres enfants alors que en bas à droite, ça la contraception définitive**
125 **si tu en veux encore ce n'est plus possible.**
126 Ah oui je vois maintenant définitif ! Juste comme ça je n'avais pas vu mais maintenant je
127 vois la différence. Faudrait qu'on le voit bien en gros ça. Peut-être mettre plus
128 d'explications.
129
130 **E : Est-ce que la sage-femme c'est que tu veux un implant ?**
131 Non je n'ai pas parlé de ça, elle ne m'a pas demandé pour l'instant.
132
133 **E : Ça n'a pas été rempli par le docteur ?**
134 *Partie suivi social et médical*
135
136 Non jamais. Je ne l'emmenais pas avec moi, on ne me le demandait pas non plus.
137
138 **E : Cette partie, est-ce que tu l'as regardé ?**
139 *Partie anatomie*
140
141 Non pas vraiment, c'est plus le corps et tout ça je voulais plus savoir ce qui se passait
142 pour bébé pendant la grossesse. Ça, ce n'est pas ce que je voulais savoir. Vous savez
143 nous c'est pour bébé qu'on s'inquiète. Surtout moi car c'est un premier. Le truc pour nous
144 qui est important c'est de se protéger pour ne pas avoir tout de suite d'autres bébés et de
145 savoir que bébé va bien. Par contre, là j'ai compris que c'était l'anesthésie péridurale.
146

147 **E : Vous l'avez eu ?**
148 Oui, c'est génial.
149
150 *Mme C rigole*
151
152 **E : La dernière page vous arrivez à la comprendre ?**
153 *Plan des structures ressources*
154
155 C'est les adresses des hôpitaux et des stations de tramway. Nous on est à Rezé, on se
156 déplace souvent en tramway c'est très pratique quand on veut faire des choses et que la
157 voiture de mon beau-frère n'est pas disponible. Pour aller à l'hôpital parfois c'était en
158 voiture et parfois en tram.
159
160 **E : D'accord. Et toutes les ordonnances qui étaient données, est-ce que c'était**
161 **pratique pour vous d'aller au laboratoire ? Pour faire les prises de sang et tout ça ?**
162 C'était fait là où il y a la PASS. J'ai eu une ordonnance après l'UGOMPS mais je ne l'ai
163 pas faite parce que je ne savais pas trop si je pouvais aller à la PASS juste pour ça et
164 donc je suis repartie et j'ai laissé tomber.
165
166 **E : Il y a un laboratoire dans cet hôpital ou vous auriez pu vous rendre en fait.**
167 Je ne savais pas.
168
169 **E : Ce n'était pas difficile de vous rendre aux rendez-vous ?**
170 Pour moi non, j'ai été souvent.
171
172 **E : Est-ce que vous rappelez un jour ou deux avant votre rendez-vous serait une**
173 **bonne idée ?**
174 C'est vrai que parfois j'oubliais, c'est long d'avoir un rendez-vous on a le temps d'oublier.
175 Et même si je notais, le papier je le voyais une fois que c'était passé. Ce serait bien de
176 rappeler mais c'est aussi à moi d'y penser.
177
178 **E : Est-ce que il y a autre chose que vous avez envie de dire sur comment c'est**
179 **passé la grossesse, le suivi et tout ça ?**
180 Ça va, ça c'est bien passé.
181
182 **E : Et l'hospitalisation vous la vivez comment ? Ce n'est pas trop long ?**
183 Ca dépend du petit, s'il va bien.
184
185 **E : Là vous êtes qu'au deuxième jour c'est normal de ne pas être encore sorti, et la**
186 **sortie ça dépend de la santé de bébé mais aussi celle de maman !**
187 Oh oui mais moi ce n'est pas grave. Tout va bien !
188
189 **E : Est-ce que si vous étiez de nouveau enceinte, vous réutiliseriez ce carnet ?**
190 Oui c'est bien parce qu'il explique bien ce qui se passe.
191
192 **E : Est-ce que vous souhaitez encore dire quelque chose ?**
193 Non
194

195 E : Très bien, alors je vais avertir la sage-femme de votre souhait d'avoir l'implant.
196 Je vous remercie.

Entretien n°4 du 18 avril 2015 : Mme F

L'entretien a lieu dans la chambre d'hospitalisation de Mme C après son accouchement. Cet après-midi-là, il y a son mari et deux de ses enfants de présents. Mr F peut ainsi traduire quand Mme F ne comprend pas ou n'arrive pas à s'exprimer.

E : Bonjour, je viens vous parler du Car'Mat' comme je vous ai expliqué hier. D'abord j'aimerais un peu connaître votre situation. Combien d'enfants avez-vous ?
J'en ai quatre.

E : Vous avez quel âge ?
J'ai vingt ans. Mon aînée à cinq ans. J'ai toujours voulu avoir des enfants. Je me suis mise tôt avec mon mari. Je suis parfois encore jeune mais je me débrouille bien.

E : Et vous travaillez ?
Non, mais mon mari travaille et ça suffit. Moi je m'occupe des enfants. En plus c'est compliqué parce que je ne parle pas français.

E : Depuis quand êtes-vous en France ?
12 ans. J'habite dans l'appartement de ma sœur. J'y suis avec mon mari, mes enfants et il y a aussi l'enfant de ma sœur et son mari. Ça fait beaucoup mais ça se passe bien.

E : Est-ce que vous lisez le roumain ?
Oui, j'ai été à l'école en Roumanie.

E : Et pourquoi ne pas avoir continué en France ?
C'est compliqué parce que j'ai beaucoup changé d'endroit et un moment j'ai décroché mais comme plusieurs. Par exemple, je suis allé aussi en Italie. Et puis, y a pas toujours de place dans les écoles et après on se marie et tout s'enchaîne.

E : Je comprends. Ce carnet était une bonne chose alors pour vous ?
Et oui, c'est écrit en roumain, c'est bien. Merci.

E : Est-ce que vous avez regardé cette page ou ça ne vous a pas servi ?
Non, les numéros jamais. C'est compliqué parce que je ne parlais pas français alors pour se faire comprendre au téléphone ...

E : J'ai vu dans le dossier que vous n'avez pas suivi votre grossesse ? C'était à cause de la barrière de la langue ?
Non j'ai suivi ma grossesse avec mon médecin de famille qui s'occupe aussi de mes enfants et de ma sœur au début, un peu. J'ai essayé de le dire à l'entrée, aux urgences, mais mon mari ne parle pas français non plus alors ils n'ont pas compris.

E : Et ça, est-ce que vous reconnaissez ?
La déclaration de grossesse

Oui, je sais plus comment ça s'appelle mais oui. Je l'ai eu avec le docteur en début de grossesse.

E : Regardez-vous plutôt les images ou le texte ?
Partie « 9 mois de grossesse, mon calendrier »

Je comprends les deux. Mais j'ai lu le texte roumain aussi pour mieux savoir ce qu'était l'image. Ça m'intéresse beaucoup de savoir comment ça se passe, parce que moi je n'avais pas d'autre moyen de savoir que par ma sœur et je voulais savoir d'autre chose. J'ai été contente d'avoir ce livre.

E : Qui vous l'a donné ?
Je l'ai eu par une amie. Elle m'a dit de le garder pour moi parce qu'elle a déjà accouché elle.

E : C'est une bonne idée !
Oui, j'étais contente.

E : Et qu'as-tu compris de cette page ?
Partie suivi de grossesse en France

Ça c'est les échographies pour voir si bébé va bien, et savoir si c'est une fille ou un garçon ! Je les ai faites avec mon médecin aussi. J'ai fait la tension, les prises de sang aussi par contre pas de pipi.

E : Et pourquoi êtes-vous venue à la maternité ?
Partie « urgences : quand consulter »

Pour ça. Elle me montre l'image des contractions sur la page que je lui montre. Je suis venue que pour ça, c'était le jour, y avait pas de problème avant.

E : Les conseils alimentaires sont faciles à suivre ? Vous saviez qu'il fallait faire attention à tout ça ?
Alors oui j'ai fait tout ça, je savais qu'il fallait faire attention à tout ça.

Page comment protéger votre bébé
Par contre je n'ai pas trop compris tout ça. C'est des choses obligatoires ?

E : Non, c'est là encore des conseils pour que bébé soit bien protégé pendant la grossesse. Il faut éviter de porter des choses trop lourdes, de faire trop de route. Attention aussi à ne pas prendre des médicaments sans dire au médecin et éviter de s'approcher des enfants malades, pour que bébé n'attrape pas de maladies !
D'accord, bon ça va je n'ai pas fait.

E : Et vous n'avez pas demandé à quelqu'un de vous aider pour comprendre ?
Non, ce n'est pas grave.

E : Et pour cette page ?
Non, c'était loin ça.

E : Cette page vous avez compris ?

97 *Partie contraception*
98
99 C'est pour plus avoir d'enfants. L'implant je reconnais bien. Moi je veux plus avoir
100 d'enfants. Là j'ai une ordonnance pour avoir un implant. J'ai pas compris tous les dessins
101 je ne connais pas tout ce qui existe je crois bien.
102
103 **E : En fait on voulait mettre en avant qu'il y avait deux sortes de moyen de**
104 **contraception. La définitive, ici en bas à droite, pour ne plus avoir du tout d'enfants.**
105 **Et, la réversible quand on enlève l'implant ou le stérilet c'est possible de retomber**
106 **enceinte. Ici, il y a aussi la pilule et le préservatif de représentés, qui sont**
107 **également réversible.**
108
109 Ah oui je connais ça. Je ne savais pas que les garçons pouvaient aussi faire une ligature.
110 C'est la première fois que j'aurais quelque chose pour plus avoir de bébés.
111
112 **E : Et ça vous savez ce que sais ?**
113 *Je montre l'illustration de la péridurale et des planches anatomique.*
114
115 Non
116
117 **E : La péridurale pour soulager les contractions. C'est une piqure dans le dos**
118 **quand y a beaucoup de contractions pour avoir moins mal avant l'accouchement.**
119 Je ne sais pas ce que sais. Moi j'ai eu mal jusqu'au bout.
120
121 **E : Ah bon ? On ne vous l'a pas proposé en salle ?**
122 Je ne sais pas. Je ne comprenais pas tout alors c'est possible que si mais je n'ai pas
123 compris.
124
125 **E : Vous n'avez pas pensé emmener le livre pour dire que vous vouliez ?**
126 Non je ne savais pas ce que c'était jusqu'à aujourd'hui !
127
128 **E : Est-ce que vous reconnaissez cette page ?**
129 *Plan des structures ressources*
130
131 C'est pour venir ici. Mais je comprends pas ça... Je viens en Tram, je sais où faut s'arrêter
132 et la ligne que je prends maintenant.
133
134 **E : Ok. Alors, est-ce que dans l'ensemble vous avez aimé avoir ce livre ? Vous**
135 **aimeriez l'avoir pour un prochain enfant ?**
136 Ah oui, c'est super. J'ai appris des choses nouvelles.
137
138 **E : Si les consultations étaient chez vous vous auriez préféré ?**
139 Oui
140
141 **E : Et des consultations sans rendez-vous, par exemple venir n'importe quel**
142 **moment de la journée du lundi, vous seriez venue ?**
143 Peut-être quand même pas parce que je n'aurais pas su comment ça marchait. Moi, le
144 problème c'est vraiment que je ne peux pas me faire comprendre alors je n'ai pas insisté

145 beaucoup c'est vrai mais je savais que si ça n'allait pas, pour mon bébé, je serais venu
146 aux urgences.
147
148 **E : Je vous remercie.**

Mme G est vu dans sa chambre des suites de couches.

E : Bonjour, pour commencer, j'aurais voulu vous connaître un peu plus pour mieux orienter mes questions. C'est votre combienième enfant ?

C'est mon quatrième.

E : Et quel âge avez-vous ?

28 ans. Les enfants ils ont neuf ans, et puis y a les petits. Deux filles et deux garçons ! Neuf, huit, et quatre ans. A 19 ans j'ai eu la première. C'était en Roumanie. J'ai jamais accouché en France. Je vivais en France pour le dernier mais je suis partie en vacances en Roumanie et j'étais enceinte, j'ai accouché en Roumanie aussi. On a une maison là-bas mais ici en France c'est bien pour nous et les enfants. En Roumanie y a pas de quoi travailler pour nous, ni pour les enfants. Tous les roms veulent pas rester là-bas, c'est la misère pour nous, je sais pas comment dire mais c'est difficile pour tout le monde mais encore plus pour nous depuis toujours. Ici y a des aides, y a « Les Restos du cœur », le « Secours populaire », y a la bonne école pour les enfants, les couches, les vêtements...

E : Ou vivez-vous ?

Au côté de Orvault Grand Val. C'est un terrain. Ça va avec le terrain mais ouh là là j'aimerais un appartement, pour les enfants c'est mieux comme ça. Sur le terrain ça va parce que les mairies ils nous connaissent, ils donnent les domiciliations. Les enfants ils vont à l'école, ils parlent bien français. Le problème c'est les expulsions, mais c'est pas un problème là où on est et ça se passe mieux je crois. Pour l'instant c'est bien pour nous.

E : Travaillez-vous ?

Pour l'instant moi j'ai pas travaillé. Mon mari il travaille avec la ferraille.

E : Avez-vous la CMU ?

Oui, oui la carte vitale.

E : Souvenez-vous qui vous a donné le Car'Mat ?

Ca on me l'a donné à la permanence Chaptal. La sage-femme qui est là-bas. Elle m'a donnée avec ça, et je te fais tous les contrôles, les rendez-vous ici à la maternité. Ici c'était pas toujours avec elle après à l'UGOMPS. C'est bien comme ça j'avais déjà tous les rendez-vous, toutes les échographies pour le petit, ça va et tout.

E : Comment vous avez su qu'il fallait vous rendre à la permanence Chaptal ?

Ah mais je connais depuis longtemps. C'est un groupe pour les roms. Tout le monde connaît. Et tous les mercredis, Chaptal il vient sur le terrain.

E : D'accord, parfait. Est-ce que sur cette première page vous vous êtes servi des numéros ?

Je ne sais pas quand bien écrit en français.

E : Vous savez-lire le roumain ?

Oui, oui là-par exemple « Carnetul Mamei » c'est « Carnet de mamam » je sais le lire mais en français non. Alors sur cette page, c'est que du français je peux pas.

49

E : Est-ce que ici vous avez reconnu ce que c'était ?

Je sais pas. C'est quoi ça ?

E : La déclaration de grossesse.

Aaaaaah oui je l'ai fait ça. Je l'ai fait vers quatre mois. Parce que ça aussi je l'ai eu à Chaptal par la sage-femme mais j'étais déjà loin dans ma grossesse. Quand je l'ai eu je l'ai fait.

E : Et pourquoi ne pas être venue avant ?

Avant je savais pas que j'avais un bébé.

E : Qu'avez-vous compris de cette page ?

Partie « 9 mois de grossesse, mon calendrier »

Que ça c'est le bébé. Et j'aime bien l'image c'est bien fait. C'est facile de lire. La sage-femme elle a rempli ici pour les rendez-vous qui étaient prévus. Elle a marqué avec les madames, les docteurs que je voyais. Quand j'étais venu au rendez-vous, je donnais avec ça à la docteur.

E : Et c'était rempli au fur et à mesure ?

Oui, c'était rempli à chaque fois.

E : Qu'avez-vous compris de cette partie ?

Partie « le suivi de grossesse en France, c'est ... »

Que ici ça va avec le test urinaire, ici que le bébé il est gros ou petit.

Image de la mesure de la hauteur utérine.

Ici c'est les kilos parce que faut pas trop prendre. Ici l'échographie pour le bébé. Les images sont bien faites et le texte moi j'aime bien aussi, mais j'aime bien lire. Peut-être pas toujours ça pour les autres femmes.

Y a des femmes qui connaissent pas bien, je sais. Et des femmes qui viennent pas. Moi je suis venue. C'est parce que elles parlent pas bien français.

E : Vous trouviez ça utile de venir ?

C'est pour savoir si bébé va bien. Ca me rassurait. Je te dis celles qui viennent pas c'est parce qu'elles parlent pas français, c'est compliqué de venir toute seule à l'hôpital comme ça. Alors oui, pour accoucher y a pas de problème, aux urgences ils verront tout de suite pourquoi elle vient, même si c'est pas bien comme ça, je sais. Autour de moi, sur mon terrain, les femmes enceintes elles viennent aux rendez-vous. Ma belle-sœur elle fait aussi. Elle a eu aussi le carnet.

E : Ce n'est pas trop difficile de venir jusqu'à l'hôpital ?

Non, il y a le tram pour nous.

E : De même sur cette page, qu'avez-vous compris ?

Partie : « conseils alimentaires » et « comment protéger votre bébé »

97

98 Que ça faut pas faire, pas fumer, que je prends pas d'alcool et pas trop manger. Bien
99 laver les mains, préparer la cuisine et tout ça.
100
101 **E : Vous le saviez déjà ?**
102 Oui je savais mais c'est toujours bien de remettre, parce qu'il y a des choses qu'on oublie.
103
104 **E : Etait-ce facile pour vous de faire attention à tous ces conseils tous les jours ?**
105 Oui, oui, oui je fais tous les jours ça. L'eau est pas loin, on ramène avec bassine et du
106 savon c'est fait. Je me brosse les dents.
107
108 *Je tourne la page*
109
110 Ça c'est interdiction pour les femmes. En me montrant l'image avec l'homme qui porte les
111 charges lourdes. Ça c'est faire attention aux enfants malades.
112
113 **E : Bon cette partie c'était pour expliquer ce qui se passait à la maternité. Trouvez-**
114 **vous que rester trois jours soit une bonne chose ?**
115 Oui ça va c'est pas long. Les autres enfants c'est mon mari et ma belle-mère qui s'en
116 occupe. Et tu sais y a toujours quelqu'un sur le terrain de la famille un peu plus loin si y a
117 besoin, c'est pas un problème. En plus faut juste emmener le matin à la école parfois.
118
119 **E : Est- ce ...**
120 *Page sur la contraception*
121
122 Ca je l'ai fait, j'ai une ordonnance !
123 *Mme G me montre l'image de l'implant*
124
125 **E : Parfait ! Il va être posé demain ?**
126 Oui y a quelqu'un que je dois voir pour donner ordonnance et ça va être mis avant que je
127 parte. C'est mieux l'implant, ça je veux pas (*Elle me montre le DIU*) car beaucoup de
128 femmes ont eu ça et ont eu infections alors j'ai pas voulu. L'implant c'est bien. Pas de
129 médicaments, c'est pratique.
130
131 **E : Et ça vous avez compris ?**
132 *Image de la contraception définitive*
133
134 Oui je sais.
135
136 **E : Vous saviez que c'était définitif ? Pas d'autres enfants ?**
137 Ouh là là
138
139 *Mme G rigole*
140 Ah non c'est pas pour moi, on sait jamais.
141
142 **E : La partie, ici, a été remplie ?**
143 *Partie « Le suivi médical »*
144
145 G : Oui par la sage-femme.
146

147 **E : Sur ces dessins, vous reconnaissez ce qui est représenté ?**
148 *Anatomie*
149
150 C'est le corps de la femme. Là c'est les trompes quand on coupe pour pas avoir d'enfants.
151 Et sinon c'est là que bébé se met mais c'est plus gros après. Là c'est quand j'ai fait avec
152 anesthésiste la piqûre et je pousse contre piqûre. Ça fait mal mais c'est bien après.
153
154 **E : Vous l'avez eu ?**
155 Mais moi je fais ça et j'ai pas eu parce que le bébé il sortait déjà. Ca été vite.
156
157 **E : Et ça c'est clair ?**
158 *Plan des structures ressources*
159
160 *Mme G se met à rire*
161 Ça, ça sert à rien, j'ai pas compris et personne.
162
163 **E : Vous avez été contente d'avoir ce carnet pendant la grossesse ?**
164 Oui il est bien. On parle pas toujours français alors c'est bien d'avoir ça. En plus quand
165 c'est le premier on sait pas toujours. J'aime bien quand la sage-femme elle vient sur
166 terrain et elle dit aux femmes enceintes de venir à Chaptal et qu'elle nous aide après pour
167 prendre rendez-vous parce nous on sait pas.
168
169 **E : Est-ce que si elle venait sur le terrain pour parler longtemps avec vous les**
170 **femmes enceintes et répondre à vos questions, aussi vous expliquer comment ça**
171 **se passe la grossesse, l'accouchement et tout ça ça vous plairait ?**
172 Elle vient déjà, pas souvent mais elle vient pour nous dire de venir à Chaptal, que là-bas
173 elle s'occupe de nous, faire le contrôle et les rendez-vous. Et on peut poser nos
174 questions, là ! Mais oui sur terrain et juste pour parler de ça ce serait bien oui, y a souvent
175 des femmes enceintes. Sur mon terrain, ça va elles vont souvent aux rendez-vous.
176
177 **E : Et les consultations de grossesse que vous faisiez en bas, à l'UGOMPS, ce ne**
178 **serait pas mieux de les faire directement sur votre terrain ?**
179 Non, c'est bien ici en bas. Ici c'est l'hôpital, y a tous ce qui faut si ça va pas. C'est normal.
180 Pour garder nous si problème. Et comme ça on connaît l'hôpital. Moi quand je voyais la
181 sage-femme, on me disait que y a pas de problème, tout va bien pour bébé.
182
183 **E : Et les prises de sang, vous l'avez fait ou ?**
184 Du côté d'Hôtel-Dieu, à côté juste après le contrôle comme ça tout en même temps, c'est
185 bien.
186
187 **E : Est-ce que c'était facile pour vous de venir à un rendez-vous avec une heure**
188 **précise ? Ou est-ce que vous trouvez que ce serait une bonne idée de venir sans**
189 **rendez-vous comme à Chaptal ?**
190 Moi je préfère avec rendez-vous comme ça pas tout le monde en même temps !
191
192 **E : Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.**

Entretien n°6 du 20 mai 2015 : Mme I

L'entretien a lieu sur le terrain de Couëron, appelé « Entrepreneurs » par l'équipe de « Médecins du Monde ». Une interprète, bénévole de l'association nous accompagne, pour traduire nos échanges.

E : Pouvez juste dans un premier temps vous présenter, dire votre âge, si vous avez déjà des enfants et cetera.

Je vis là. L'entretien se passe chez Mme I qui vit en caravane sur un terrain se situant dans la zone industrielle de Couëron. J'ai 25 ans et j'ai déjà une petite fille de cinq ans qui vit là avec moi et mon mari. Ça fait sept mois que je suis ici et là c'est le deuxième camp. Quand je suis arrivée à Nantes j'étais sur un autre terrain mais on a été expulsé. Je suis en France en fait depuis moins d'un an.

E : Quelle couverture médicale vous avez ?

Mme I ne sait plus trop à quoi ça correspond, ne pense pas en avoir. Dans le Car'Mat' c'est noté qu'elle doit voir l'assistante sociale de la PASS pour établir une demande d'AME. Fanny, médiatrice à « Médecins du monde » a pu voir le mot noté dans le carnet et a prévu les rendez-vous avec Mme I pour enclencher les démarches administratives. L'interprète lui explique en roumain.

Je n'ai pas encore l'AME mais je sais plus si j'ai discuté de ça avec l'assistante sociale.

L'interprète, bénévole à « Médecins du monde » : En fait, je sais que nous sommes allés une fois à la PASS avec Fanny et Mme I, on a vu l'assistante sociale et l'assistante sociale m'a appelé. Et du coup, elle voulait justement commencer le dossier « Demande d'AME » mais il y avait beaucoup de papier qui manquaient. Ils n'avaient pas les papiers en fait. Du coup, elle a dit « On fait ça la prochaine fois ». Je ne sais pas si c'est demain. Je ne sais pas comment ça va se passer en fait.

E : Donc pour le moment il n'y a pas du tout de couverture médicale ?

Non, non. Mais ça fait qu'un mois qu'on a la domiciliation.

E : Est-ce que vous savez lire le roumain ?

Non je ne sais pas lire mais c'est une voisine en fait qui a lu pour moi.

E : Est-ce que avec les images vous compreniez déjà des choses ou vous avez tout de suite demandé à votre amie de traduire ?

Oui les images je comprenais déjà bien mais j'avais envie d'en savoir plus après.

E : Vous l'avez eu lors du rendez-vous à la PASS ?

Le carnet c'est Fanny qui me l'a donné. Je l'ai eu vers le troisième ou quatrième mois au moment où je suis allée au CCAS avec Fanny et Louis, il y a deux mois lors de la domiciliation de mon conjoint.

E : Est-ce que le carnet a été rempli ?

Oui

J'ai le carnet sous les yeux, j'aperçois effectivement que les prochains rendez-vous sont notés ainsi que la consultation faite à la PASS.

E : Vous êtes-vous servi des numéros écrit sur cette page ? Première page du Car'Mat'

Non, puisque je n'ai pas eu besoin. Et de toute façon si j'avais eu besoin je ne peux pas parler en français donc je ne vois pas trop l'utilité pour moi.

E : Avez-vous reconnu ce document ?

« A faire »

Non je ne sais pas ce que c'est.

E : En fait il s'agit de la déclaration de grossesse, on France on envoie ça à la sécurité sociale et pour les allocations familiales.

Je ne savais pas que ça existait et je ne sais pas où on fait ça.

E : Vu que demain c'est la première échographie, ce sera sûrement fait à ce moment-là. Vous n'aviez pas trop compris cette page alors ?

Non pas vraiment. Mais ce n'est pas trop ça qui m'intéressait, je suis passée là-dessus.

E : Est-ce que vous aviez regardé les images ici ?

Partie « 9 mois de grossesse, mon calendrier »

Oui, oui. Et en plus ma voisine me l'a lu. Ça ça m'intéressait vraiment. C'est pour ça que j'ai demandé à ma voisine de traduire quand j'ai vu les photos. J'ai bien compris la position de l'enfant, la tête en bas mais aussi dans maman. Et sur la partie où il y a le calendrier de grossesse j'ai regardé mais pour l'instant je ne sais pas mon mois de grossesse. Je pense être à cinq ou six mois mais la première échographie ce n'est que demain.

E : D'accord et il n'y a pas eu de consultation de grossesse ? Juste une fois à la PASS ?

Oui, une fois, et ils ont fait des prises de sang avec la tension et urine et tout ça.

E : Et ils ont mesuré le ventre comme sur l'image ?

Partie « le suivi de grossesse en France, c'est ... »

Non ils n'ont pas fait ça par contre.

E : Vous aviez compris les images ?

Oui c'est plutôt facile. Et ça dit bien ce qu'on m'a fait à la PASS. Je savais à quoi m'attendre.

Je tourne la page sur « urgences : quand consulter ? »

Là c'est quand c'est le moment d'aller aux urgences. Moi pour l'instant tout va bien à part le mal de dos un moment donné.

98 **E : Et là, est ce que vous pourriez juste m'expliquer ce que vous avez compris des**
99 **images ?**
100 *Partie : « conseils alimentaires » et « comment protéger votre bébé »*
101
102 Il faut bien cuire la viande, là il faut laver les mains, faut bien laver les légumes et les fruits.
103
104 **E : Et est-ce que c'est facile de suivre ces conseils par rapport à votre situation ?**
105 **Par rapport à la vie sur un terrain ?**
106 Oui, ça se fait.
107
108 **E : Et est-ce que vous avez compris pourquoi il fallait faire tout ça ?**
109 Oui, c'est pour pas faire de mal au bébé, parce que c'est sale tout ça.
110
111 **E : Est-ce que vous souhaitez allaiter ?**
112 Oui
113
114 **E : D'accord. Parce qu'ici ça expliquait pourquoi c'était une bonne chose d'allaiter.**
115 *Partie « Après l'accouchement »*
116
117 Ca mon amie ne me l'a pas lu.
118
119 **E : Pourquoi ?**
120 Pour le moment je voulais savoir ce qui se passe là tout de suite avec bébé dans le ventre
121 et je vois ça quand ce sera le moment.
122
123 **E : C'est bien si votre amie va vous lire cette partie, vu que c'est le premier bébé qui**
124 **va naître en France, ça explique comment ça se passe à la maternité.**
125 D'accord. En Roumanie c'était une césarienne, je suis restée une semaine à l'hôpital.
126
127 **E : Ici, si c'est un accouchement normal, ça sera trois ou quatre jours si tout va**
128 **bien. Ça vous paraît correct ?**
129 Oui, ce n'est pas un problème. Il faut que bébé aille bien, c'est ce qui compte. Aussi
130 longtemps qu'il faudra. C'est comme ça.
131
132 **E : Est-ce que ici ça été traduit par ton amie?**
133 *Partie « Contraception »*
134
135 Non et je n'ai pas compris.
136
137 **E : C'est important cette page puisque c'est tous les moyens de ne pas avoir de**
138 **bébé après l'accouchement ! Et certains moyens de contraceptions, le mot pour**
139 **dire pas de bébé, peuvent être mis en place tout de suite après la naissance de**
140 **bébé.**
141 C'est l'implant et tout ça, d'accord je vois mais moi je ne veux pas ça. Moi, je veux faire
142 « essure » !
143
144 **E : Ça fait partie de ces moyens, c'est représenté ici.**

145 Oui, je sais que c'est définitif. Je connais les femmes qui ont mis un implant mais moi je
146 ne veux plus d'enfants. J'en ai parlé à mon mari, il est d'accord. De toute façon c'est moi
147 qui décide et deux enfants c'est bien suffisant.
148
149 **E : Il faudra bien dire à votre prochain rendez-vous que vous souhaitez une ligature**
150 **des trompes.**
151 *Je note dans le Car'Mat' son souhait.*
152
153 Mais demain il y a une bénévoles de « Médecins du monde » qui doit m'emmener à mon
154 échographie. Je suis embêtée si ce n'est pas le cas parce que la voiture est en panne en
155 ce moment...
156
157 *Après l'entretien nous appelons la bénévoles concernée qui en effet doit emmener*
158 *plusieurs personnes de ce terrain vers l'hôpital ce jour-là, dont Mme I.*
159
160 **E : Dites-moi ce que vous comprenez de cette page ?**
161 *Partie « Anatomie »*
162
163 Ça c'est l'intérieur quand on ouvre pour la césarienne. Et là c'est la piqûre pour la
164 césarienne
165 *Image de la péridurale*
166
167 **E : Vu que vous avez eu une césarienne, c'était une piqûre comme ça oui. Mais,**
168 **même si vous accouchez naturellement vous pouvez avoir cette piqûre dans le dos**
169 **pour soulager la douleur des contractions.**
170 Ah oui d'accord. La première fois je voulais accoucher par voie basse mais finalement j'ai
171 eu ça et tout mais je n'ai pas pu et j'ai eu la césarienne. Ils ont refait ça pour la
172 césarienne.
173
174 **E : Et pour quelle raison il y avait eu une césarienne ?**
175 Ils ont dit que mon utérus était trop petit.
176
177 **E : Et vous savez qu'il n'y aura pas forcément de césarienne pour celui-ci ?**
178 Ah bon, non je pensais que j'aurais une césarienne.
179
180 **E : Ici, ça vous parle ?**
181 *Plan des structures ressources*
182
183 Oui je comprends que sais là qu'il y a tous les hôpitaux. Et commerce c'est Nantes.
184
185 **E : Est-ce que vous êtes contente d'avoir eu ce carnet ?**
186 Oui
187
188 **E : Est-ce que vous avez plus compris le déroulement de la grossesse par rapport à**
189 **la première grossesse en Roumanie par exemple ?**
190 Et bien je connaissais déjà un peu tout ça parce que je suis déjà passé par là mais pour
191 ma première ça aurait été mieux encore. Mais oui, oui.
192
193 **E : Au niveau des informations, il n'y en a trop ou au contraire pas assez ?**

194 Ça me paraît bien, il y en a pas trop.
195
196 **E : Mais est-ce que rajouter une partie sur le déroulement de l'accouchement ne**
197 **serait pas mieux ?**
198 J'avais déjà vu ça à la télévision.
199
200 **E : Et est-ce que vous le conseillez à vos amies pour leur grossesse ?**
201 Je pense que c'est utile. En fait, ma voisine qui m'a lu ça, elle est enceinte mais ne l'a pas
202 eu. En fait, elle n'a vu personne encore.
203
204 **E : Faudrait voir si Fanny elle en a encore. Mais elle ne suit pas du tout sa**
205 **grossesse pour le moment ? Pourquoi ?**
206 Elle ne sait pas où elle doit aller, ou elle peut aller.
207
208 *Après l'entretien, on décide de chercher son amie pour qu'elle consulte avec l'interne, au*
209 *camion « Médecin du monde » qui n'a pas pu se garer sur le terrain impraticable.*
210 *Malheureusement elle était absente ce jour-là.*
211
212 **E : Est-ce que faire les consultations sur le terrain comme c'est fait avec le camion**
213 **« Médecins du monde » ce serait mieux qu'à l'hôpital ou à la PASS?**
214 Ça aurait été mieux que quelqu'un vienne ici, on est loin de tout, là je n'ai pas la voiture
215 c'est compliqué pour nous.
216
217 **E : Et l'alternative entre les deux, si il n'y avait plus de rendez-vous mais que vous**
218 **veniez par exemple n'importe quand dans la journée du lundi au lieu de venir à une**
219 **heure fixe ce serait plus facile pour vous ?**
220 Bien sûr. Oh regardez mon bébé bouge !
221
222 **E : C'est impressionnant oui !**
223 Il bouge surtout la nuit. Pardon. Oui, c'est beaucoup mieux sans, parce que ce n'est pas
224 facile de venir comme ça, en plus si longtemps à l'avance.
225
226 **E : Je vous remercie.**
227 Merci.

1 **Entretien n°7 du 26 mai : Mme K**

2
3 *L'entretien se déroule dans la chambre d'hospitalisation des suites de couches de Mme K,*
4 *en présence de son bébé, né trois jours auparavant.*

5
6 **E : Pour commencer, pourriez-vous déjà vous présenter rapidement ? Quel âge**
7 **avez-vous ?**
8 Quinze ans

9
10 **E : C'est votre 1^{er} enfant ?**
11 Oui

12
13 **E : Et ou habitez-vous ?**
14 Dans une maison, avec ma belle-famille enfin c'est ma famille maintenant. C'est avec ma
15 belle-mère et mon mari. Je vis là depuis trois ans ici. Avant j'étais en Roumanie.

16
17 **E : Vous vivez en France que depuis trois ans ! Vous parlez très bien le français !**
18 Bah je suis allée à l'école. Quand j'étais enceinte aussi, je suis allée à l'école et j'ai fait
19 des cours de français, j'ai fait des stages et tout ça.

20
21 **E : Et donc vous savez aussi lire le français j'imagine ?**
22 Oui.

23
24 **E : Au niveau de la sécurité sociale, vous avez quoi ?**
25 J'ai la CMU.

26
27 **E : Qui vous a donné le Car'Mat' ?**
28 C'est la UGOMPS.

29
30 **E : Vous l'avez reçu à quel moment de la grossesse ?**
31 D'abord je me suis fait suivre par mon médecin traitant et ensuite j'ai pris les rendez-vous
32 avec la maternité. Et c'est là que j'ai eu la Sage-femme de l'UGOMPS qui m'a donné le
33 carnet. Et j'ai toujours été à mes rendez-vous. Ça fait que je l'ai eu vers sept mois. Je me
34 rappelle plus exactement.

35
36 **E : Est-ce que le carnet a été rempli ?**
37 Non.

38
39 **E : Est-ce que vous l'emmeniez aux rendez-vous ?**
40 Non, on ne me l'a jamais demandé.

41
42 **E : Est-ce que vous aviez tous compris à ce qu'il y a dedans ?**
43 Oui c'est très clair. En plus je parle français en plus de roumain alors voilà.

44
45 **E : Est-ce que vous vous êtes servi des numéros qu'il y avait ici ?**
46 *1^{ère} page*

47
48 Non, jamais. C'est mon médecin qui m'a pris les rendez-vous à la maternité directement.
49 Et quand j'ai accouché, je suis venue directement à la maternité.

50
51 **E : Est-ce que ici vous aviez reconnu le document ?**
52 *La déclaration de grossesse*

53
54 Oui.

55
56 **E : C'est quoi pour vous ?**
57 C'est pour le CAF.

58
59 **E : Exactement. Et aussi pour la sécurité sociale ! C'est la déclaration de grossesse.**
60 **Vous l'avez donné vous ?**

61 Non parce que on n'a pas le droit à la CAF, parce que mon mari il a pas les heures de
62 travail. On a donné à la CAF mais il est arrivé un refus.

63
64 **E : Et cette page qu'est-ce que vous avez compris ?**
65 *9 mois de grossesse, mon calendrier*

66
67 J'ai tout compris.

68
69 **E : Vous vous serviez plutôt du texte ou des images ?**
70 Aussi du texte et aussi des dessins. C'est complémentaire.

71
72 **E : Et ici, vous avez regardé ou pas ?**
73 *Calendrier de grossesse*

74
75 Oui. Ça c'est le premier mois, le deuxième, ainsi de suite et les choses qui se font.

76
77 **E : Vous avez compris beaucoup de choses. C'est bien. En plus c'est votre premier**
78 **alors vous saviez peut-être pas tout.**

79 Non, oui je savais pas tout. J'ai appris avec ce carnet des choses que je voulais savoir.

80
81 **E : Peut-être aussi avec votre belle-mère ?**

82 Non ma belle-mère ne sait pas grand-chose. Elle n'a eu qu'un enfant ça fait longtemps, et
83 ne se souvient pas de tout. En plus elle a eu une césarienne.

84
85 **E : D'accord. Et vous ?**

86 Moi c'était par en bas. Ça a duré longtemps mais ça c'est bien passé. C'était prévu le 28
87 et il est arrivé le 23. J'étais contente de ça déjà.

88
89 **E : Est-ce que vous notiez vos rendez-vous sur cette page ?**
90 *Calendrier de grossesse*

91
92 Non je les notais à part. J'y pensais toujours c'est pas un problème. Si je notais là j'aurais
93 oublié parce que c'est fermé. Moi j'accroche sur des papiers pour afficher.

94
95 **E : Alors ici pareil. Dites-moi ce que vous comprenez.**
96 *« Le suivi de grossesse en France c'est... »*

97

98 C'est ce qu'on fait pendant les rendez-vous et tout ça. La tension, le poids, les urines, les
99 prises de sang...

100

101 **E : Et vous compreniez pourquoi on fait tout ça ?**

102 Oui. C'est pour surveiller si le bébé et la maman aussi, vont bien.

103

104 **E : Exactement. Et en fait, sur cette page c'est la même chose mais expliqué avec**
105 **que du texte. Vous préférez de quelle façon ?**

106 « 9 mois de grossesse, mon calendrier »

107

108 N'importe. Je suis pas trop dérangée par le texte puisque je peux regarder en français ou
109 en roumain alors c'est égal.

110

111 *Je tourne la page sur la partie « urgences : quand consulter ? »*

112

113 Ça c'est pour savoir quand venir aux urgences. Moi je suis venue quand j'ai eu mon
114 infection aux niveaux des urines. Et aussi quand j'ai accouché, parce que j'avais des
115 contractions qui faisaient mal.

116

117 **E : Est-ce que tout ça vous le saviez avant ?**

118 Euh, non pas vraiment. Par exemple je savais pas qu'on pouvait avoir l'eau qui coule sans
119 avoir les contractions pour accoucher. Et aussi venir si on a les jambes qui gonflent avec
120 mal à la tête. C'est bizarre ça. Bon j'ai pas eu. Mais moi les urines ça faisait très mal.

121

122 **E : Et sur cette partie, qu'avec vous compris ?**

123 *Conseils alimentaires*

124

125 Là c'est ce que j'ai le droit de manger comme des légumes, du lait et tout ça parce que
126 c'est sain. Aussi bien se laver les mains, cuire la viande et laver les légumes. Et là, c'est
127 ce que j'ai pas le droit comme fumer.

128

129 **E : Tous ces conseils, c'est facile à suivre pour vous ?**

130 Oui

131

132 *Je tourne la page sur « Comment protéger votre bébé »*

133

134 Ici c'est quand je monte les marches des escaliers, tu fais attention.

135

136 **E : Est-ce que aujourd'hui vous l'avez emmené ?**

137 Non, il est chez moi.

138

139 **E : Vous saviez comment ça se passait après l'accouchement ?**

140 Non. J'ai pu savoir un peu plus.

141

142 **E : Et sur la contraception j'aimerais savoir si cette partie vous a intéressé et ce que**
143 **vous en avez compris ?**

144 Ici c'est quand le bébé il bouge dans le ventre et quand ça s'ouvre *en montrant l'image du*
145 *DIU posé à l'intérieur de l'utérus* et là, c'est le cordon de bébé là où il est accroché *en*
146 *montrant l'image représentant la vasectomie*

147 Ah non je suis bête là c'est le stérilet pour ne plus avoir d'enfants !

148 *Mme K rigole.*

149

150 **E : Exactement. Et, en fait, ici ce n'est pas le cordon de bébé mais c'est l'opération**
151 **chez les garçons pour ne plus avoir d'enfants. Ce qui est représenté en noir c'est**
152 **l'endroit où le passage des spermatozoïdes est bloqué par la méthode Essure chez**
153 **les filles mais aussi par une chirurgie qui bloque le passage des spermatozoïdes**
154 **directement chez l'homme.**

155 Ah d'accord. Le stérilet et l'implant je connaissais mais pas ça.

156

157 **E : C'est que c'est définitif, après on ne peut plus jamais avoir d'enfants.**

158 Oh là, oui je suis trop jeune. Mais ce n'est pas très clair, enfin moi je n'ai pas compris.

159

160 **E : Oui, vous n'êtes pas la seule, je pense qu'on va changer la façon de présenter**
161 **les choses. Et vous, vous allez prendre une contraception maintenant ?**

162 Je ne sais pas.

163

164 **E : Vous voulez d'autres enfants ?**

165 Oui.

166

167 **E : C'est bien d'attendre un peu, que le corps refasse des réserves et retrouve de**
168 **l'énergie pour une future grossesse. Vous n'avez pas pensé à vous protéger juste**
169 **après l'accouchement ?**

170 Non, je n'ai pas réfléchi à ça.

171

172 **E : Parce que sinon vous pouvez aussi mettre des préservatifs en attendant ou il y a**
173 **la pilule aussi. A la sortie on va peut-être vous donner une ordonnance pour la**
174 **pilule, pour le moment, parce que ce n'est pas parce qu'il y a un allaitement que l'on**
175 **ne tombe pas enceinte. Même si il y a un allaitement ça peut arriver. Donc faudra**
176 **faire attention si vous ne voulez pas tout de suite un autre enfant de vous protéger.**
177 **C'est important, parce que si c'est trop rapproché en fait, il y a un risque que le**
178 **prochain enfant il vienne trop tôt parce que le col, du coup, il s'est pas refermé et**
179 **donc il peut arriver plus tôt que prévu. Et ça fait des petits bébés.**

180 *Mme K sourit*

181

182 Je savais pas ça. Je veux pas l'implant, peut-être que je prendrais la pilule.

183

184 **E : Dans la partie « le suivi médical » ça n'a jamais été rempli ?**

185 Non.

186

187 *Mme K essaye de mettre son bébé au sein. Je l'aide. Elle ne paraît pas encore très à*
188 *l'aise avec l'allaitement.*

189

190 Ce n'est pas facile.

191

192 **E : Il faut le temps que vous et Monsieur s'habitue !**

193

194 *Bébé commence à téter. Mme K est soulagée.*

195

196 **E : Surtout ne pas toucher à la joue une fois que c'est parti sinon il va venir vers**
197 **votre main en croyant qu'il y a aussi quelque chose à prendre. Pour les stimuler et**
198 **qu'ils ouvrent la bouche au départ par contre c'est bien.**
199 **Je reviens sur mes petites questions. Est-ce que ça vous avez compris ce que ça**
200 **représentait ?**
201 *Partie « Anatomie »*
202
203 Non.
204
205 **E : C'est l'utérus, c'est là où il y a le bébé, c'est ce que vous disiez tout à l'heure en**
206 **fait. Parce que c'est là-dedans qu'on met aussi le stérilet finalement. Là, c'est la**
207 **taille normale, en dehors de la grossesse.**
208 Ah oui, oui je comprends. Et là, c'est pour l'anesthésie péridurale, moi je l'ai eu, ça
209 soulage bien.
210
211 **E : Et cette carte, elle est compréhensible pour vous ?**
212 Oui, c'est tous les hôpitals. C'est les médecins dans Nantes. Moi j'habite Rezé, je venais
213 en tramway.
214
215 **E : En règle générale vous avez compris.**
216 Oui, sauf pour la contraception.
217
218 **E : Vous êtes contente de l'avoir eu ?**
219 Oui.
220
221 **E : Si vous étiez de nouveau enceinte, vous aimeriez avoir de nouveau ce carnet ?**
222 Oui.
223
224 **E : Ou alors ça servirait à rien pour vous ?**
225 Non, ça servirait, si j'avais pas ça, je ne comprends rien !
226
227 **E : Ah et bien c'est une bonne chose. Et vu que vous avez bien suivi votre**
228 **grossesse, avez-vous aussi pu poser des questions à la sage-femme ?**
229 Non, c'est trop rapide, elle n'écoute pas. Mais y a du monde aussi. C'est pas facile.
230
231 **E : Et au niveau des informations, est-ce que pour vous, il n'y en a trop ou au**
232 **contraire pas assez ?**
233 Non, c'est bien.
234
235 **E : Par exemple, on ne parle pas du tout de l'accouchement, est-ce que c'est une**
236 **partie que vous aimeriez que l'on rajoute ?**
237 Oui, peut-être parce que on sait pas le temps que ça peut durer et que les douleurs sont
238 fortes, et on parle pas de ça entre nous. Peut-être mais c'est bien aussi comme ça déjà.
239
240 **E : Est-ce que les rendez-vous, vous vous en souveniez ? Ou est-ce que rappeler**
241 **quelques jours avant ce serait une bonne idée ?**
242 Moi je me rappelais. J'ai eu des feuilles pour ça.
243

244 **E : Et sinon, à l'UGOMPS on se demandait si on ne mettrait pas, par exemple, le**
245 **lundi après-midi sans rendez-vous , c'est-à-dire que toutes les femmes viennent si**
246 **elles le souhaitent ce jour-là même si c'était pas prévu et on fait la consultation. Ça**
247 **serait une bonne idée ?**
248
249 Ça serait une bonne idée, parce que si tu n'as pas de temps de prendre un rendez-vous,
250 tu vas aller directement aux urgences. Ce sera toujours en urgence parce que tu ne vas
251 pas attendre jusqu'au rendez-vous pour voir ce qui ne va pas.
252
253 **E : C'est ce qu'on se dit.**
254 **Et, est-ce que vous avez eu des cours de préparation à la naissance ? Tu sais ce**
255 **que c'est ?**
256 Oui, il y avait une sage-femme qui venait deux fois par semaine pendant la grossesse
257 chez moi pour faire le monitoring, analyse d'urine et la tension. Il y a son cabinet à Pont
258 Rousseau.
259
260 **E : Et pourquoi elle venait ?**
261 C'est quand on a mis la sonde double J.
262
263 **E : Ça vous rassurait ?**
264 Oui, beaucoup. J'entendais mon bébé. Et demain j'ai rendez-vous aussi avec elle, pour
265 consulter le bébé.
266
267 **E : Et avec elle, peut-être que vous pouvez poser vos questions plus facilement ?**
268 Oui, c'est bien. Elle a plus le temps de parler pendant le monitoring.
269
270 **E : Et bien j'ai fini. Est-ce que vous aviez des choses à rajouter pour améliorer le**
271 **Car'Mat' ou pour améliorer la prise en charge de la grossesse en général ?**
272 Non pas vraiment.
273
274 **E : Quelque chose qui ce serait mal passé que vous pourriez me dire ici ?**
275 Non, il s'est rien mal passé. La grossesse s'est bien passée.
276
277 **E : Merci beaucoup**

Entretien n°8 du 12 juin : Mme M

1
2
3 *L'entrevue a lieu dans la caravane de Mme M, située sur le terrain squatté de Rezé. Un*
4 *interprète bénévole de MdM est avec nous pour traduire les échanges. Nous*
5 *commençons tous les trois. Au cours de l'entretien, Mr M arrive et s'installe dans le*
6 *canapé situé non loin du lit, sur lequel nous sommes tous les trois assis. Les yeux rivés*
7 *sur son journal, il écoute d'une oreille notre conversation en intervenant de temps à autre.*
8 *La fille de Mme M nous rejoint pour s'allonger sur le lit, pressée de regarder son émission*
9 *roumaine favorite qui défile sur le téléviseur, datant d'une autre génération. La journée a*
10 *dû être éprouvante pour elle. Cinq minutes auront suffi pour qu'elle rejoigne les bras de*
11 *Morphée.*
12
13 **E : Bonjour, je travaille à la maternité du CHU, et je fais un travail spécifiquement**
14 **autour du Car'Mat' que vous avez reçu. Comme, Fanny vous avez dit, je vais vous**
15 **poser quelques questions, si ça ne vous dérange toujours pas. Et c'est anonyme.**
16 D'accord.
17
18 *Je feuillette le Car'Mat' de Mme M. Celui-ci a été rempli par Fanny sur la page des*
19 *rendez-vous et par le médecin de l'UGOMPS pour la partie « le suivi médical ».*
20
21 **E : D'abord, je voudrais savoir si vous avez déjà des enfants, et quel âge avez-**
22 **vous ?**
23 J'ai 36 ans et déjà cinq enfants. Là j'attends le sixième.
24
25 **E : Qu'avez-vous comme couverture médicale ?**
26 J'ai la carte vitale.
27
28 *Donc Mme M a forcément la CMU puisque l'AME c'est un autre papier.*
29
30 **E : Est-ce que vous savez lire le roumain ?**
31 Un petit peu seulement.
32
33 **E : Est-ce que vous comprenez quand c'est écrit en roumain dans le Car'Mat' ?**
34 Non, comme je ne sais vraiment pas beaucoup lire, je n'arrivais pas.
35
36 **E : Est-ce que vous l'avez fait traduire par quelqu'un ?**
37 C'est Fanny qui me l'a lu mais pas tout. Certaines petites choses.
38
39 *Sur la première page « Mes coordonnées » Fanny a rajouter sa carte avec son numéro.*
40 *Elle a également rempli les cases « nom », « téléphone », « adresse » et « numéro de*
41 *sécurité social ».*
42
43 **E : Sur cette page, est-ce que vous vous êtes servie des numéros ?**
44 *Numéros des urgences, de l'UGOMPS, de la PASS ...*
45
46 Je n'ai pas encore eu de rendez-vous. C'est à partir du 19 juin.
47
48 **E : Et pour ce rendez-vous est-ce que vous avez téléphoné ?**

49 Non, c'est Fanny qui a pris le rendez-vous. Et les autres d'après aussi. Et c'est Fanny qui
50 va m'accompagner.
51
52 **E : Elle a prévu de t'accompagner à tous les rendez-vous ?**
53 Oui, oui, oui. Pour l'instant j'ai été qu'une seule fois à la maternité. Ils ont écouté le cœur
54 du bébé. Et j'ai eu une échographie quand j'ai su que j'étais enceinte, avant ça.
55
56 **E : Est-ce que c'est Fanny qui servait d'interprète ?**
57 Oui même si mon mari peut aussi venir parfois avec moi et il comprend un peu le français
58 comme moi alors à deux on y arrive quand Fanny n'est pas là.
59
60 **E : Si Fanny n'avait pas pris tes rendez-vous tu savais à qui téléphoner pour qu'on**
61 **s'occupe de ta grossesse ?**
62 Oui je sais qui il faut appeler. Ce n'est pas forcément un souci.
63
64 **E : Vous auriez appelé qui sans Fanny ?**
65 La PASS. Normal.
66
67 **E : Est-ce que vous avez reconnu ce document ?**
68 *Partie « A faire »*
69
70 C'est le certificat de grossesse, non ?
71
72 **E : Oui, en quelque sorte ... c'est la déclaration de grossesse !**
73 Ah oui je l'ai déjà. Je n'ai pas encore envoyé, Fanny m'a dit qu'on fera ça ensemble.
74
75 **E : Vous ne savez pas à qui l'envoyer ?**
76 Si, mais c'est Fanny qui m'a dit d'attendre pour qu'on fasse ça toutes les deux. Je sais à
77 qui l'envoyer mais je ne sais pas écrire bien. Ça va être bientôt fait, je la revois demain.
78
79 **E : Vous êtes à combien de mois de grossesse ?**
80 Je suis dans le quatrième mois. Il est prévu pour octobre, je ne sais pas trop.
81
82 **E : Est-ce que ici vous vous êtes plus servis des images ou du texte ?**
83 *Partie « 9 mois de grossesse, mon calendrier »*
84
85 Oui, mais un tout petit peu, les images. Je n'ai pas regardé toutes les photos
86
87 **E : Vous trouvez ça intéressant de savoir tout ça ?**
88 Oui. Mais ça aurait été mieux si je l'avais eu pour le premier enfant, parce que là j'en ai
89 déjà cinq alors je connais bien ! Là c'est avant l'accouchement, il se met dans cette
90 position *Image du fœtus au troisième trimestre* Ici je ne sais pas pourquoi on a mis la
91 photo, c'est pareil.
92 *Mme M me montre l'image du fœtus au deuxième trimestre par rapport au premier*
93 *trimestre.*
94
95 *Monsieur M nous rejoint. Il parle très peu français et l'interprète le traduit également.*
96
97 Mr M : Mais, si là c'est le bébé vers le sixième mois !

98
99 **E : Oui mais aussi en ce moment c'est comme ça. Et un moment donné il va encore**
100 **plus grossir et mettre la tête en bas comme vous disiez. Normalement.**
101
102 Mr M : C'est le processus habituel !
103 *Il rigole*
104
105 **E : Les rendez-vous de noter ici, vous les comprenez ? Vous y pensez ?**
106 Oui pas de problème. J'y pense bien. Fanny vient avec moi. On se rejoint sur le terrain ou
107 plus souvent directement à l'hôpital. Quand j'y vais c'est en voiture.
108
109 **E : Est-ce que vous avez compris ?**
110 *Partie « Le suivi de grossesse en France, c'est ... »*
111
112 C'est le contrôle pendant la grossesse avec le docteur. Je comprends bien les images
113 mais pas le texte parce que je ne lis pas bien le roumain. Avec les images c'est facile de
114 comprendre pour moi, parce que je sais que ça se passe comme ça chez le médecin alors
115 les images me parlent tout de suite. J'aurais pu lire mais je n'ai pas lu j'ai vraiment du mal.
116 Les images m'ont suffi.
117
118 **E : Est-ce que vous savez pourquoi on fait tout ça pendant la grossesse ?**
119 Oui, je sais. C'est un suivi de la femme et du bébé aussi en fait. Voir si tout se passe bien.
120
121 **E : Ici, de la même façon, qu'est-ce que vous comprenez ?**
122 *Urgences : quand consulter ?*
123
124 Que quand j'ai perte de sang, de la température je dois aller consulter. Sinon c'est juste
125 avant l'accouchement, pareil, faut aller voir.
126
127 **E : Est-ce qu'aux rendez-vous vous arriver à poser vos questions ?**
128 Non je ne pose pas de questions. Je n'ai pas de questions en fait.
129
130 **E : Finalement les consultations tous les mois pendant la grossesse vous trouvez**
131 **ça utile ?**
132 Oui c'est utile. C'est normal, il faut le faire.
133
134 **E : Sur cette page vous comprenez ?**
135 *Partie sur « Les conseils alimentaires » et « comment protéger votre bébé »*
136
137 Oui, les images sont bien et en plus Fanny m'a expliqué bien cette page. Je sais qu'il faut
138 que je me lave les mains, les légumes, les fruits. La viande elle doit être bien cuisinée et
139 tout ça. C'est pour le garçon.
140
141 **E : C'est pour que le bébé ne soit pas infecter.**
142 Normal.
143
144 **E : Est-ce que la vie sur un terrain ça permet de faire attention à tout ça ?**
145 Oui, on a accès à l'eau. Il y a une borne pas loin.
146

147 **E : Vous êtes obligé d'amener un bidon ?**
148 Oui mais là c'est mes enfants qui y vont. Ils sont grands.
149
150 **E : Oui, parce que pendant la grossesse faut faire attention à ne pas porter les**
151 **bidons.**
152 Ça m'arrive de temps en temps. Mon mari travaille et mes enfants sont à l'école, alors je
153 suis obligée. Et sinon, là, c'est l'image des enfants malades qu'il ne faut pas approcher. Et
154 aussi ne pas prendre des médicaments n'importe comment. Cette image-là, je ne
155 comprends pas.
156 *Il s'agit de l'image « Eviter les longs trajets en voiture »*
157
158 **E : En fait ça explique qu'il ne faut pas faire de longs trajets.**
159 D'accord.
160
161 **E : Est-ce que vous avez regardé un peu ici ?**
162 *Partie « Après l'accouchement »*
163
164 Oui, un peu.
165
166 **E : Est-ce que vous avez déjà eu des enfants en France ?**
167 Oui, une ! A l'hôpital ici, comme pour le prochain. J'ai bien compris les photos, personne
168 ne m'a traduit le texte. C'est quand on pèse bébé à l'hôpital, on fait les prises de sang, le
169 carnet de santé et cætera. Aussi quand on donne le sein. C'est mieux pour l'enfant, c'est
170 normal !
171
172 **E : Donc on arrive sur la partie contraception...Fanny m'a expliqué que vous vouliez**
173 **...**
174
175 Ça !
176 *Mme M me montre l'image de la ligature des trompes.*
177 J'ai déjà le rendez-vous pour le faire. Je ne sais plus exactement, mais peu de temps
178 après l'accouchement. J'ai bien compris que c'était définitif.
179
180 **E : Ca peut aussi exister chez l'homme ce système !**
181 *Je lui montre l'image juste à côté, celle de la vasectomie.*
182
183 Ce n'est pas quelque chose d'habituel chez nous. Les hommes ne font pas ça.
184
185 *La partie sur le suivi médical a été remplie.*
186
187 **E : Qu'avez-vous compris ?**
188 *Anatomie*
189
190 Quand j'ai accouché de ma fille, j'ai déjà eu la péridurale. Je vois très bien ce que le
191 dessin représente. On ne sent pas les contractions et les jambes. Je l'ai eu qu'avec ma
192 fille, la dernière, parce que c'est la seule qui est née en France. Les autres c'était en
193 Roumanie. On ne me l'a pas proposé, là-bas. Je la veux aussi pour ce bébé.
194
195 Mr M : Il ne faut pas, c'est les sensations normales pour devenir une maman.

196
197 M : C'est normal de l'avoir. Oui c'est moins naturel mais tu ne sais pas ce que c'est !
198
199 **E : Cette image vous l'avez compris ?**
200 *Plan des structures ressources*
201
202 M : Non, mais je ne vais jamais toute seule à l'hôpital donc je n'ai pas besoin. Et puis on y
203 va surtout en voiture.
204
205 **E : Est-ce que vous êtes contente d'avoir eu ce carnet ? Ça vous a servi ?**
206 Il est très très bien. C'est utile oui.
207
208 **E : Est-ce qu'il vous a permis de comprendre mieux ce qu'il se passe pendant la**
209 **grossesse ?**
210 La plupart des choses je le savais quand même. Mais le petit carnet, ça regroupe un peu
211 tout, ça permet de se rappeler.
212
213 **E : Que rajouteriez-vous dans le carnet ?**
214 Rien, je le trouve bien comme ça. Et puis je ne me suis pas posé beaucoup de questions
215 alors pour moi, il y avait plein de choses intéressantes quand même mais je n'ai pas
216 besoin de savoir plus. Je ne sais pas.
217
218 **E : D'accord. Et par exemple, rappelez-vous pour votre première grossesse, n'y**
219 **avait-il pas une peur sur l'accouchement ? Que penseriez-vous si on rajoutait une**
220 **partie sur comment se passe les contractions, la durée de l'accouchement et**
221 **l'arrivée de bébé ?**
222 C'est normal d'avoir peur sur l'accouchement. Pour le premier enfant oui j'aurais aimé
223 savoir un peu tout ça, parce que c'est nouveau, on ne sait pas trop comment ça se passe,
224 ce serait bien oui. Maintenant j'en aurais pas besoin moi, mais pour les autres femmes qui
225 n'ont pas d'enfant je pense que oui. Ce serait bien.
226
227 **E : Et puis c'est peut-être un peu intime, vous en parlez entre vous sur le terrain ?**
228 Oui c'est intime, pas trop non. On discute pas trop de tout ça.
229
230 **E : Est-ce que vous pensiez à vos rendez-vous ?**
231 Oui sans problème. Tout est noté en même temps.
232
233 **E : Est-ce que c'est mieux quand on vous donne une date et une heure précise ou**
234 **est-ce que c'est mieux d'y aller comme vous allez à la PASS c'est-à-dire quand il y a**
235 **besoin vous pouvez sans rendez-vous ?**
236 C'est mieux avec les rendez-vous parce que comme ça il n'y a pas d'attente. A la PASS
237 on attend parfois des heures entières alors que là c'est que 10 minutes.
238
239 **E : On donne ce carnet mais parfois certaines choses sont difficiles à comprendre**
240 **et peut être aussi il y a des questions pour certaines femmes. En France, on**
241 **propose des consultations spéciales pour parler et juste parler de la grossesse,**
242 **sans contrôle du bébé ni maman. Que penseriez-vous s'il y avait une personne qui**
243 **venait sur le terrain pour parler aux femmes enceintes ensemble des grossesses ?**

244 **Ce serait un temps d'échange, comme Fanny peut faire parfois, mais spécifique à la**
245 **grossesse.**
246 Pour moi non, parce que je connais tout. Je sais comment ça se passe et tout ça.
247
248 **E : Est-ce que vous êtes contente du suivi de grossesse pour le moment ?**
249 Oui, bien. Le seul truc, c'est que j'ai eu des contractions et mes rendez-vous sont fixés un
250 peu loin mais bon, j'ai eu des médicaments que je prends toujours et avec ça je n'ai plus
251 rien.
252
253 **E : D'accord. Continuez à les prendre s'il y a toujours des contractions. C'est**
254 **surement dû à l'infection mais qui est passé alors ça devrait aller de mieux en**
255 **mieux. Avez-vous des idées pour améliorer encore votre suivi ou ce carnet plus**
256 **spécifiquement ?**
257 Non il n'y a rien à dire. C'est très bien comme ça.
258
259 **E : Parfait. Merci beaucoup du temps que vous m'avez consacré. Bonne fin de**
260 **journée.**
261 Merci, au revoir
262
263 Mr M : Merci. Il est très bien faut continuer. A bientôt.

Entretien n°9 du 2 juillet 2015 : Mme O

Après s'être donné rendez-vous par téléphone par l'intermédiaire de Fanny, l'entretien s'est déroulé dans une salle de réunion de la maternité.

E : Avec qui vis-tu dans ta caravane ?

J'habite dans une caravane avec juste mon mari. La caravane d'à côté où on était l'autre fois, c'est celle de ma belle-mère.

E : Et sinon, on en avait un peu parlé l'autre fois. Tu viens de Roumanie mais est-ce que tu es venue directement en France ou tu as vécu dans d'autres pays ?

Nous on arrive avec les voitures tu sais et comme ça on passe directement en France.

E : As quel âge es-tu arrivée.

Je crois que j'avais 8 ans. Je ne connaissais personne. C'était la première fois que je venais en France. Mes parents ils connaissaient parce que ma mère et la mère de mon mari, ils sont des cousines. Moi je ne connaissais pas encore mon mari. Je suis venue avec ma mère, mon père et avec mes frères.

E : Et eux, où vivent-ils maintenant ?

Ils ne sont plus sur le terrain. Ma mère elle a maison. Moi je suis resté là avec mon mari. Quand on est marié on ne peut pas nous les Roumains. Ça m'embête parce que c'est difficile chez nous. C'est compliqué tu sais dans les Roumaines, comme ça, dans les Tsiganes. On n'a pas le droit dormir chez les parents. Mais ça dépend. Il y a des dames qui son mari laisse même s'ils sont mariés mais ça dépend de la famille. C'est difficile un petit peu. Mais sa mère aussi de mon mari elle veut pas. On a notre maison, notre caravane. Ma mère elle vient chez moi donc ça va mais mon mari il a dit : « On a la caravane ». Il veut pas dormir chez la maison de sa mère non plus tu sais. Il ne veut pas dormir chez les maisons parce qu'il a toujours été comme ça à vivre sur le terrain avec tout le monde. Ma sœur est aussi sur le terrain, c'est vrai qu'on est tous ensemble. Du coup, ma mère elle vient tous les jours nous voir.

E : Tu ne travailles pas ?

Non. Mais j'ai été à l'école jusqu'en CM2, et 6^{ème} maximum.

E : C'est toi qui as voulu arrêter ?

Non. C'est que nous quand on se marie, on n'a pas le droit d'aller à l'école parce que les tsiganes ils sont jaloux.

E : Jaloux que vous alliez à l'école ?

Euh non ce n'est pas pour ça. Tu sais nous on n'a pas le droit de porter les pantalons comme eux. Ils disent que dans les pantalons on voit les fesses. Ils sont très difficiles. Ils sont très jaloux de tout le monde.

E : Tu ne pourrais pas, par exemple, tomber amoureuse d'un français ?

Jamais ! Si on tombe amoureuse de quelqu'un ... Alala, on est ... morte. C'est lourd tu vois, parce qu'on n'a pas le droit de faire rien. C'est très difficile chez nous. Après si une femme veut aller à l'école, elle peut mais si son mari laisse. Ce n'est pas tout le monde.

49

E : Toi il ne t'a pas laissé ?

Non. Il est très jaloux.

E : Tu aurais voulu continuer toi ?

Non en même temps à ce moment-là. Mais là, maintenant, oui. C'était bien si j'étais allée parce que quand je suis mariée j'avais juste 13 ans. Je savais pas, j'étais très petite. Mes parents ils voulaient pas, jamais ! C'est moi qui suis partie avec lui. J'étais très petite, je savais pas ce que ça allait faire. C'était mon premier amour. Lui il était grand, il avait déjà 17 ans. Il savait tout, mais moi je ne savais rien. Là, j'ai grandi et tu vois je sais. Je me dis pourquoi je suis mariée ? Ce n'est pas bien.

E : Tu n'es pas heureuse ?

Non. Des fois mais pas tout le temps. Mon mari il est très gentil pourtant, mais pas tout le monde. Moi ça va avec lui, il est gentil, et il fait ce que je veux mais ce n'est pas tout le monde comme ça. Sa famille tu sais ...

E : Et si un jour tu as des filles ...

J'aimerais qu'elles vont à l'école. Mais après je crois. Je ne peux pas jurer parce que je ne les laisserais pas s'en aller mais moi aussi je disais quand j'étais petite que je prendrai le permis pour que je m'achète la voiture, pour que je travaille mais là j'ai rien fait de ça. Mes filles faudra jusqu'à 20 ans et après elles se marient. Après toi tu habites toute seule, c'est petit et tu n'as pas encore d'enfants y a des choses de bien et d'autres que je ne trouve pas. C'est compliqué d'avoir que des choses de bien.

E : Oui, c'est compliqué comme tu dis. Bientôt tu seras maman, y aura peut-être du changement.

Oui, je suis pressée.

E : Sinon, est-ce que tu sais lire le français ?

Non. Je sais lire mais je comprends pas très bien. Par contre je sais lire le roumain.

E : Ce carnet c'est qui qui te l'a donné ?

Y avait ma belle-sœur qui l'a et elle n'a pas utilisé. Elle a regardé mais pas rempli. Moi c'est Fanny qui l'a rempli pour les rendez-vous.

E : Est-ce que tu l'as regardé toi du coup ?

Oui. Là il est chez moi. J'ai bien compris.

E : Est-ce que ici, tu t'es servi des numéros pour prendre rendez-vous ?

Numéros des urgences, de l'UGOMPS, de la PASS ...

Non. Je savais pas que c'était les numéros pour appeler. Mais j'ai pris les rendez-vous avec Fanny quand elle est venue chez moi.

E : Est-ce que tu as compris ce que c'est ?

Partie : « A faire »

Non, je vois pas. C'est encore un papier à donner pour quand on est enceinte je pense.

98
99 **E : Est-ce que ça, ça t'a intéressé ?**
100 *Partie « 9 mois de grossesse, mon calendrier »*
101
102 Oui, oui mais j'oublie. (Rire)
103
104 **E : Est-ce que tu t'es plus servie de l'image ou du texte ?**
105 J'avais aussi moi, mais je sais pas il est ou, avant des pages imprimées et je regardais les
106 images comme ça. J'ai tout lu de ça en roumain.
107
108 **E : Est-ce que ça tu as reconnu ce que c'était ?**
109 *Partie « A faire »*
110
111 Non. Je crois que c'est la chose que mon mari a envoyé.
112
113 **E : C'est possible. C'est la déclaration de grossesse pour dire que tu es enceinte à**
114 **la CAF. Est-ce que tu as compris tout ça, le calendrier avec les examens pendant la**
115 **grossesse ?**
116 Non, pas tout.
117
118 **E : C'est compliqué à comprendre juste comme ça mais c'est tous les examens qu'il**
119 **y a à faire pendant la grossesse du début à la fin.**
120 D'accord. Par contre oui avec les images de la maman et du bébé c'est bien ça. Et les
121 horloges pour les rendez-vous.
122 *Elle tourne la page. Partie « Le suivi de grossesse en France, c'est ... ».*
123
124 J'ai compris qu'il faut que tu ailles à tes rendez-vous quand tu es enceinte, pour voir si tu
125 as la tension bien, ça c'est la échographie pour savoir si le bébé il est bien, et puis les
126 urines et les prises de sang pour vérifier.
127
128 **E : Et tu sais pourquoi il faut aller aux rendez-vous tout au long de la grossesse ?**
129 **Est-ce que tu sais pourquoi on fait tout ça ?**
130 Euh... Non.
131
132 **E : Parce que c'est vrai qu'on dit qu'il faut le faire mais on dit pas pourquoi. Par**
133 **exemple la tension c'est que pendant la grossesse la tension elle est trop haute. Et**
134 **quand la tension est haute ce n'est pas bon pour le bébé donc on donne des**
135 **médicaments pour éviter que la tension soit trop haute et on fait des échographies**
136 **en plus pour savoir si bébé va bien.**
137 **Et là tu sais ce que c'est ?**
138 *Image de la prise de hauteur utérine*
139
140 C'est la mesure au ventre.
141
142 **E : Et on mesure le ventre comme ça pour vérifier si bébé il n'est pas trop petit ou**
143 **pas trop grand. Après on pèse, c'est pareil. C'est pour vérifier si la maman elle n'a**
144 **pas pris trop de poids d'un coup parce que ça veut peut-être dire qu'il y a une**
145 **maladie là aussi et c'est pour ça qu'on regarde aussi les urines.**
146 **Et là tu sais ce que sais ?**

147 *Image d'un tube de sang*
148
149 O : C'est la analyse de sang mais je sais pas pourquoi non plus.
150
151 **E : L'analyse de sang c'est pareil c'est qu'on regarde dans ton sang si par exemple**
152 **on peut détecter une anémie. L'anémie c'est que la femme peut être très très**
153 **fatiguée parce que le bébé il prend plein de sucres, de nourriture qui passe par le**
154 **sang de la maman. Et du coup la maman si elle ne mange pas assez de viande ou**
155 **qu'on lui donne pas des médicaments et bien elle est fatiguée parce qu'elle n'a plus**
156 **autant d'énergie pour ses activités. Mais c'est aussi pour voir si tu n'as pas une**
157 **maladie, pour que bébé soit pas malade.**
158 Et toi tu sais pourquoi on arrive à l'hôpital des fois, moi non parce que je suis venue au
159 rendez-vous du « ça va tout bien » tu sais, mais des femmes ils vont jusqu'au 4^{ème} mois...
160 Non jusqu'où il va la grossesse ?
161
162 **E : Jusqu'au 9^{ème} mois.**
163 Oui, et elles viennent et elles s'en foutent. (Soupire) Je sais c'est important, je sais plus là,
164 et c'est pour le bien de bébé j'irai toujours moi. C'est à l'UGOMPS tout ça. Moi il y a une
165 fille qui est enceinte et elle va le 17 à la rendez-vous pour savoir c'est quoi au 4^{ème} mois.
166 Elle, elle voudrait bien un petit garçon parce qu'elle a déjà une fille. Mais moi je sais pas
167 pourquoi elles vont que à la échographie tu sais. C'est juste ça qu'elle voulait savoir.
168
169 **E : Elle n'a pas été aux autres rendez-vous du tout?**
170 Si, certains je crois mais elles n'étaient pas intéressée.
171
172 **E : Et ici, est-ce que tu peux me dire ce que tu comprends ?**
173 *Urgences : quand consulter ?*
174
175 Là je peux dire que c'est quand on a mal quand on fait pipi, tu sais. Déjà j'avais ça. Ici
176 c'est quand tu perds du sang quand tu es enceinte. En fait tout ça, c'est qu'il faut que tu
177 ailles à la hôpital. Ça c'est quand il y a de la fièvre, tu peux pas dormir. Et ça c'est les
178 pieds quand tu es à huit ou neuf mois, ça gonfle à la fin. Je sais aussi qu'y avait ça de
179 possible parce que je vais avec des femmes pour traduire. Et là c'est quand ça dégoule
180 l'eau, que le bébé va arriver. Et la fièvre, pourquoi tu as de la fièvre ?
181
182 **E : Parce que la fièvre ça peut dire que tu as une infection. Et si maman est malade,**
183 **bébé peut l'être aussi. Toi si tu as de la fièvre ce n'est pas forcément très grave**
184 **mais pour bébé ça peut l'être, donc on vérifie si tout va bien là encore.**
185 D'accord. Et excuse-moi, je voulais savoir aussi si on a fait une fausse-couche, est-ce que
186 tu as le droit de mettre les pieds dans l'eau froide ?
187
188 **E : Je ne comprends pas.**
189 Tu sais parce que la femme qui était à côté de moi quand je t'attendais elle a fait aussi
190 une fausse-couche et après il a dit le docteur qu'il n'a pas le droit à laver le linge et pas
191 faire beaucoup effort tu sais. Mais elle, elle l'a fait parce que son mari travaille et elle a
192 déjà des enfants donc elle ne peut pas laisser ses enfants comme ça.
193
194 **E : Quand tu fais une fausse-couche ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas faire**
195 **tout ça. Après il ne faut pas faire trop de gros efforts et laver le linge à la main et**

196 l'eau froide ça demande beaucoup d'efforts donc tu peux essayer de faire le
197 minimum. Malheureusement parfois ça ne change rien mais c'est tout ce que toi tu
198 pourras faire de ton côté. Une fausse-couche ce n'est pas forcément de ta faute.
199 Pareil ici, est-ce que tu comprends ?
200 *Partie sur « Les conseils alimentaires » et « comment protéger votre bébé »*
201
202 Ça c'est qu'il faut que tu ne manges pas. Ils disent que ça ce n'est pas bon pour le bébé,
203 l'alcool et tout ça. Là c'est qu'il faut laver les mains très bien. Et aussi ici bien laver la
204 nourriture, J'ai entendu beaucoup de femmes qui disent ça. Mais chez nous on ne le fait
205 pas forcément.
206
207 **E : Mais les femmes en parle quand même.**
208 Non, ce n'est pas les femmes les tsiganes mais j'ai entendu Fanny dire ça. Les tsiganes
209 elles s'en foutent, elles mangent comme ça.
210
211 **E : Tu vis sur un terrain, donc tu n'as pas forcément l'eau à côté et tout ça, est-ce**
212 **que c'est des choses qui sont facile à faire tous les jours ?**
213 Oui, oui. On lave les mains.
214
215 **E : D'accord. Ici, tiens on en parlait ceux sont les charges lourdes.**
216 On en a parlé avec mon mari, il s'occupera du ménage de la caravane et cuisiner. Oui. Et
217 là c'est de ne pas approcher quelqu'un qui est malade. Là c'est de ne pas prendre la
218 voiture beaucoup.
219
220 **E : Tu veux allaiter ton bébé ?**
221 Oui. Ici tout le monde. On ne donne pas aux biberons. Des fois, il y a des femmes qui
222 donnent à la belle-mère dans leurs maisons quand elles ont du travail à faire et comme ça
223 la belle-mère elle donne un biberon, mais sinon c'est le sein. Là j'ai compris qu'il disait
224 c'est pour la santé, c'est bien quand tu lui donnes.
225
226 **E : Cette partie-là c'est assez important aussi. Je veux bien que tu me dises aussi**
227 **ce que tu comprends, ce que tu ne comprends pas aussi et si tu as des questions.**
228 *Partie contraception*
229
230 Ici c'est pour ne pas être enceinte. C'est le ... Je sais plus j'ai oublié.
231
232 **E : Implant.**
233 Oui ! Moi aussi j'avais dans le bras avant. Ça c'est le stérilet, ça se met dedans, dans
234 l'utérus, pour pas que tu fasses des enfants aussi. Ça c'est les pilules pour boire tous les
235 jours. Puis, il y a le préservatif. Je ne crois pas qu'on utilise trop ça. C'est par ou qu'on
236 peut l'avoir ?
237
238 **E : Dans tous les grands magasins, là où tu fais tes courses. C'est dans le rayon**
239 **« salle de bain » là où il y a le savon, le shampoing, les pansements et cetera. C'est**
240 **là que tu trouves. Sinon, dans les pharmacies aussi.**
241 D'accord. Et ça je crois que c'est la opération que tu fais pour que tu ne fasses jamais
242 d'enfants. Et ici aussi c'est pour que tu fasses plus mais pour les garçons. Il faut faire
243 comment pour les pilules ?
244

245 **E : Alors la pilule en fait il faut un rendez-vous comme à l'UGOMPS pour savoir si tu**
246 **peux en prendre et après c'est une ordonnance qu'on te donne et tu vas en**
247 **pharmacie pour l'avoir.**
248 D'accord.
249
250 **E : Est-ce que cette page t'a intéressée ?**
251 *Partie » Anatomie »*
252
253 Oui c'est pour montrer que c'est là quand tu vas faire le bébé. Et là c'est quand le bébé va
254 arriver pour pas que tu es mal.
255
256 **E : Et ici le plan tu as compris ?**
257 *Plan des structures ressources*
258
259 Oui c'est pour aller à l'hôpital. C'est les trams.
260
261 **E : Est-ce que tu es contente de l'avoir eu ?**
262 Oui.
263
264 **E : Est-ce que ça a pu répondre à quelques questions que tu avais ?**
265 Oui un peu. Je l'ai lu toute seule. C'est vrai qu'on ne parle pas de ça comme ça. Je parle
266 de ma grossesse juste avec ma belle-sœur quand j'ai mal ou quand j'ai quelque chose qui
267 ne va pas. J'en parle aussi avec un dame qui elle est gentille. C'est une de la famille
268 aussi. C'est la femme de l'oncle à mon mari. Elle était gentille, aussi j'ai parlé avec elle.
269
270 **E : Est-ce que au niveau des informations il y en a assez ou trop ?**
271 C'est bien. Mais s'il y avait eu plus, je lis tous, c'est pas grave.
272
273 **E : On ne parle pas de l'accouchement dedans. Est-ce que tu aurais aimé une partie**
274 **pour savoir comment ça se passait l'accouchement ?**
275 Je ne sais pas. Ça ne me fait pas trop peur ça, je suis très pressée pour ça, mais je lis
276 aussi si y a.
277
278 **E : Et les rendez-vous tu les notais ou ?**
279 Là sur ça.
280
281 **E : Et les consultations tu aimerais plus que ça se passe chez toi au lieu d'aller à**
282 **l'hôpital ?**
283 Ah oui ce serait très bien chez moi parce que c'est plus facile. C'est plus bien je crois. Dès
284 quand tu n'as pas de ticket c'est compliqué. Moi j'ai la carte de tram c'est plus facile mais
285 ce n'est pas toujours facile de venir jusqu'ici si les gens n'ont pas le ticket. Tu vas marcher
286 beaucoup. Dès qu'il y a un quelque chose d'important il faut prévoir long, après tu te dis :
287 « Mince je vais perdre rendez-vous là ! ». Parce que pour venir jusqu'ici déjà il y a un bus,
288 puis le chronobus puis un tram et encore un autre tram. Ca fait long.
289
290 **E : Et est-ce que par exemple si on te disait que le lundi c'était une journée sans**
291 **rendez-vous à l'UGOMPS, que tu pourrais venir quand tu veux, tu préférerais ?**
292 Oui. Est-ce que tu sais comment on fait si on n'a pas de rendez-vous à l'UGOMPS pour
293 aller comme ça ?

294

295 **E : C'est quelque chose qui n'existe pas encore mais peut-être que bientôt ça**
296 **pourra être le cas !**

297 Ah oui d'accord je vois. Mais oui, ça ce serait très bien.

298

299 **E : Et pareil, vu que toi tu as beaucoup de questions, normalement en France il y a**
300 **les échographies, les consultations comme à l'UGOMPS mais aussi des cours en**
301 **plus où les dames parlent entre elles avec une sage-femme pour dire leur peur,**
302 **parler de la grossesse, de l'arrivée du bébé, de l'accouchement et cetera. Les**
303 **femmes posent toutes leurs questions aussi et la sage-femme à le temps de bien**
304 **expliquer. Est-ce que ça, ça te plairait ?**

305 Oh là, là, oui. Sur le terrain ce serait bien. C'est ce que je voudrais parce que pour moi
306 c'est très long entre chaque rendez-vous et j'ai toujours quelque chose sur le cœur. C'est
307 pour ça que je voudrais ça pour bien en parler.

308

309 *Mme O était très soucieuse de savoir ce que sa belle-mère allait penser de son absence*
310 *les cinq dernières minutes de l'entretien. Elle voulait dans tous les cas rentrer avant que*
311 *son mari revienne du travail.*

Entretien n°10 du 07 juillet : Mme R

L'entretien s'est passée dans une chambre d'hospitalisation des suites de couches, deux jours après l'accouchement de Mme R.

E : Bonjour. Quel âge avez-vous ?

Moi j'ai 24 ans.

E : Et, c'est votre combienième enfant ?

C'est le deuxième. Le premier c'est un garçon aussi qui à 4 ans. Il est né à Paris.

E : Vous habitez dans un appartement, ou sur ...

Non ! Moi j'habite dans la caravane. C'est un terrain à Orvault. Le Orvault c'est bien. Il y a tout ce qu'il faut : l'accès à l'eau, la domiciliation sans problème. Il est aménagé. La ville a dit de mettre des toilettes et des douches, tout ça. L'eau est potable. La domiciliation toutes les années il te la donne pour un an.

E : Et est-ce que tu peux me redire d'où tu viens et par quel pays ou ville tu es passée ?

Je viens de Roumanie. Moi je suis venue ici pour ... parce que la Roumanie c'est difficile. J'ai pas de travail, j'ai rien. Ici mon mari travaille. Il fait du ferraille. Il a dit que quand je vais accoucher ici, je vais avoir allocation familiale pour tous les enfants. Et après, on veut un appartement.

E : D'accord. Oui. En tout cas vous parlez très bien français. Ça fait combien de temps que vous êtes en France ?

Ca fait huit ans. J'ai habité à Paris entre quatre et cinq ans. A Paris c'était bien aussi. Ils ont fait des choses à manger et tout ça là-bas. Ici, c'est plus difficile pour ça, mais ça va.

E : Ici, il n'y a pas les Restos du Cœur ?

Si un petit peu mais moins. A Paris, il y a plus de monde.

E : D'accord. Et est-ce que vous avez la sécurité sociale ?

Oui, j'ai la carte vitale.

E : Est-ce que vous savez lire le roumain ?

Non je sais pas. J'ai allé à l'école mais c'est loin, j'étais petite. (Rire)

E : Par contre vous parlez roumain et français ?

Oui et romani.

E : A la caravane vous parlez quelle langue ?

Romani.

E : Et donc le Car'Mat' c'est qui qui vous l'a donné ?

Ça c'est le carnet pour la grossesse. C'est la sage-femme en bas à l'UGOMPS qui me l'a donné. Il est à la maison je crois. Je l'ai eu jusqu'à la six ou sept mois.

E : Et est-ce que les rendez-vous...

J'ai perdu deux rendez-vous.

E : Ils n'étaient pas notés dans le carnet les rendez-vous ?

J'ai pas noté non. J'ai fait tous les rendez-vous. Mais juste une, j'ai perdu parce que moi je n'ai pas de voiture et mal au ventre et Orvault il est loin de ici.

E : il n'y a pas le tram ?

Si je viens avec le tram mais il est loin, il faut marcher longtemps. Parce que j'habite Orvault mais il faut beaucoup marcher pour le tram. Et moi il grossit le ventre et je peux pas marcher une fois.

E : Est-ce que vous avez regardé cette page ?

Première page, partie « Mes coordonnées »

Non. C'est tout petit, je vois pas trop pourquoi.

E : Est-ce que ici vous avez reconnu le document ?

Partie « A faire »

Je connais. Ça c'est envoyé à la CAF. Et puis le Conseil Général aussi, il m'a demandé le papier de la CMU et tout ça. Après j'aurais aussi carte vitale pour lui. Je connaissais déjà tout ça.

E : Ok. Est-ce que ici les images vous les avez regardé ?

Partie « 9 mois de grossesse, mon calendrier »

Ça c'est le bébé ici. J'ai regardé les images juste comme ça je ne pouvais pas lire. C'est mon mari qui l'a traduit.

E : Et ici aussi ?

Partie « Le suivi de grossesse en France, c'est ... »

Là j'ai compris ce qui se passe. Je connais tout ça. Là c'est la échographie. Ça c'est combien kilos je fais. Ça c'est quoi ? Je sais pas ça.

E : Ça c'est quand on mesure le ventre pour savoir si bébé il n'est pas trop gros ou pas trop petit.

Ah d'accord. Bon ça c'est pour la tension et puis les prises de sang et les urines.

E : Oui. Donc ça en fait c'est ce qu'on fait pendant les consultations. Est-ce que vous comprenez pourquoi on fait tout ça ?

Parce que pas d'infections, pas de maladies, pas de tout ça.

E : Oui. En fait surveiller votre santé à vous ...

Et pour bébé !

E : Oui, exactement. Vous avez tout compris. Et les prises de sang par contre, vous ne les avez pas faites ?

98 Je n'ai pas fait une fois. Parce que moi je n'ai pas ramené tous les jours le papier pour
99 faire les prises de sang et il n'a pas fait. J'ai perdu la ordonnance. Il a dit : « Je peux pas
100 faire parce que toi tu n'as pas la ordonnance ». J'ai perdu la ordonnance, deux ou trois
101 fois. J'ai un garçon. Il prend toutes les feuilles et il joue avec. Tous les jours ! Il a pris toute
102 la feuille. Il est parti avec elle et je sais pas après.
103
104 **E : Mais la sage-femme elle ne vous a pas dit que vous pouviez faire les prises de**
105 **sang directement au CHU ? Vous seriez sortie de l'UGOMPS et il y a un endroit pour**
106 **faire des prises de sang le jour même.**
107 Non. Mais j'ai fait pour la grossesse deux fois ou trois fois. J'ai fait la prise de sang mais je
108 suis pas venue. J'ai perdu les rendez-vous parce que j'avais mal au ventre. Elle a pas vu
109 que c'était fait. D'habitude je fais tous les rendez-vous. Je fais, mais j'ai pas de voiture
110 mademoiselle. Et j'avais encore un rendez-vous mais j'ai accouchée.
111
112 **E : Oui, ça ne vous inquiétez pas c'est normal. Et ça c'est pareil est-ce que vous**
113 **avez regardé cette page ?**
114 *Urgences : quand consulter ?*
115
116 Oui, c'est pareil, je connais. Ça c'est la température. Ça c'est pour faire la toilette. Ça c'est
117 quoi ça ? J'ai pas connu ça moi.
118
119 **E : C'est quand on perd du sang.**
120 Du sang, ah. Ça c'est quand je grossis comme ça aux pieds. là c'est quand on perd de
121 l'eau.
122
123 **E : Et ça ?**
124 *Image des contractions*
125
126 Ça c'est quoi ça ? J'ai pas connu ça. Ah si c'est quand on a mal aux ventre avant que
127 bébé soit là. Moi je suis venue pour ça. *Image de la perte des eaux.* J'ai perdu de l'eau à
128 2h le soir et jusqu'à 7h je suis partie à la hôpital parce qu'il est tombé jusqu'à que ce soit
129 rouge. Normal que je viens parce que je sais que j'accouche avec ça.
130
131 **E : Ah bien finalement vous connaissez ça ! Image des métrorragies.**
132 **Et cette page ?**
133 *Partie sur « Les conseils alimentaires » et « comment protéger votre bébé »*
134
135 Ça c'est du coca. Ce n'est pas bon ça. Et les cigarettes non plus. Bon je fume moi
136 (*Soupire*), mais j'ai moins fumé avec lui ! Sinon, c'est pas d'alcool.
137
138 **E : Est-ce que vous saviez qu'il fallait faire attention à tout ça ?**
139 Oui je savais. Mais pourquoi c'est pas bon ça ?
140 *Image des sodas*
141
142 **E : Parce que tout ça c'est plein de sucre. Pendant la grossesse, si on prend**
143 **beaucoup, beaucoup de sucre, on va beaucoup, beaucoup grossir et on peut avoir**
144 **du diabète. En plus c'est dur de perdre le poids qui sera pris.**
145 Jusqu'à neuf mois j'ai pas bu. J'ai bu beaucoup de l'eau, au moins trois litres ! Et j'ai
146 mangé beaucoup de bananes. J'aime bien le coca mais pendant la grossesse je vomis !

147
148 **E : Est-ce que c'est facile de faire attention à tout ça même si vous vivez sur le**
149 **terrain ?**
150 J'habite à Orvauld, Doulon, là-bas. J'ai un robinet madame. C'est juste de l'autre côté du
151 terrain. Je ramène des bouteilles comme ça normal et je fais comme ça pour laver mon
152 petit, pour laver la caravane. Et puis sur le terrain c'est du béton c'est pas de la terre c'est
153 plus propre et c'est aménagé, y a pas de soucis.
154
155 **E : Est-ce que vous donnez le sein ?**
156 Oui ça se passe bien. C'est juste que c'est normal. Je lui ai donné jusqu'à ses trois ans
157 mon premier. (*Rire*)
158
159 **E : Trois ans ? Et pourquoi si longtemps ?**
160 Parce qu'il pleure, il voulait encore. Après j'ai pas donné, c'est fini. Celui-là deux ou trois
161 années je donne. Le sein c'est ça qu'est bon. J'ai déjà acheté un ou deux biberons s'il
162 faut.
163
164 **E : Est-ce que votre mari a traduit ça aussi ?**
165 *Partie « Après l'accouchement »*
166
167 C'est quoi ça ?
168
169 **E : C'est que qu'il se passe maintenant en fait.**
170 Non. Ça c'est prise de sang, ça c'est pour combien de kilos, ça c'est la douche.
171
172 **E : Non. En fait c'est l'examen de bébé par le docteur avant de sortir.**
173 Ah d'accord. Non il n'a pas traduit ici parce que je connais un petit peu.
174
175 **E : Alors sinon je voulais savoir si, pareil, vous aviez compris ça par rapport à ça**
176 **déjà ?**
177 *Partie contraception : différence entre moyens de contraception temporaires ou définitifs*
178
179 Je sais pas exactement. Là, c'est le stérilet ?
180
181 **E : Non. C'est l'implant !**
182 J'ai eu ça mais j'ai enlevé parce que je grossissais avec ça. Je crois que j'ai grossit à
183 cause de ça parce que j'ai eu après mon premier fils. J'ai pris 30 kilos.
184
185 **E : 30 kilos en plus ?**
186 Oui. Mais j'ai pris aussi avant avec lui. et moi j'ai fait ça et j'ai encore grossit.
187
188 **E : Et du coup vous allez prendre quoi maintenant ?**
189 Non, fini. Je ne vais rien prendre.
190
191 **E : Mais vous allez de nouveau être enceinte !**
192 Non j'utilise la pilule maintenant peut-être. Mais je veux plus l'implant.
193
194 **E : Et ça vous connaissez ?**
195 *Image du DIU*

196
197 C'est quoi ça ?
198
199 **E : C'est le stérilet.**
200 Ah oui mais je suis pas pour lui. Il y a beaucoup d'infections avec ça. Est-ce qu'on grossit
201 avec ça ?
202
203 **E : Le stérilet non pas forcément. En plus c'est comme l'implant ça dure longtemps**
204 **et il y en a un où ça ne fait pas grossir à coup sur.**
205 Moi je veux le médicament. Le médicament comment on fait pour l'avoir et comment je
206 prends ?
207
208 **E : La sage-femme là, elle va vous faire une ordonnance, il faudra aller la chercher à**
209 **la pharmacie et tous les jours il faudra prendre un comprimé.**
210 Et tout de suite ?
211
212 **E : Non que dans deux à trois semaines.**
213 Ah oui parce que moi toute façon, là, un mois, je fais rien. Je fais pas, ça sert à rien j'ai
214 mal au ventre et puis je veux pas d'infections. Et avec le médicament on n'a plus ses
215 règles ?
216
217 **E : Si, toujours, tous les mois.**
218 Ah d'accord. Parce qu'avec l'implant j'avais ça deux ou trois mois, tous les deux mois je
219 crois.
220
221 **E : Oui, non c'est différent avec la pilule. Vous aurez toujours vos règles. Et ça vous**
222 **connaissez ?**
223 C'est quoi ça ?
224
225 **E : C'est la ligature des trompes. C'est les femmes qui veulent plus jamais**
226 **d'enfants.**
227 C'est pour fermer ?
228
229 **E : On ferme au niveau des trompes.**
230 *Je montre l'image de l'utérus dans partie « anatomie ».*
231
232 Ah d'accord pour fermer la trompe, j'ai entendue ça. Mais je suis jeune je ne veux pas ça.
233 Maintenant j'ai compris on ferme la trompe pour plus avoir de bébé. Moi j'ai que 24 ans je
234 ne veux pas, je veux encore un bébé et après c'est fini, je ferme la trompe.
235
236 **E : Et ça vous reconnaissez ?**
237 *Anatomie*
238
239 C'est pour fermer la trompe ?
240
241 **E : Non, c'est un dessin pour expliquer en fait le corps de la femme. Mais oui la**
242 **trompe est dessinée là sinon.**
243 Ah oui d'accord. Et sinon ça c'est l'anesthésie *Image de la péridurale.*
244 Je l'ai fait pour lui. Avec le premier je ne l'ai pas eu.

245
246 **E : Tu as pu voir la différence !**
247 Oui c'est mieux.
248
249 **E : Et, dernière page, est-ce que tu reconnais ce qui est représenté ici ?**
250 Je crois que c'est pour les gares de trams. Mais je ne connais pas ça. C'est compliqué. Je
251 connais par cœur les lignes. Je connais les lignes une, deux et trois. Je connais même
252 toute la France ! (*Rire*). Je connais Paris, Nantes, Bordeaux, Toulouse, tout ça. J'ai habité
253 à Toulouse avant aussi, avec mon mari. Mais maintenant j'ai fini ici. Je reste ici. Et puis je
254 vais avoir la allocation familiale ça va être plus facile. Mon fils il commence la maternelle à
255 la rentrée. Il est en vacances là, deux mois.
256
257 **E : D'accord. Et ce carnet vous avez été contente de l'avoir eu ?**
258 Oui c'est bien. J'ai compris avec les images mais parce que je connaissais aussi avec
259 mon premier. A Paris, j'ai eu un truc comme ça aussi. J'ai rien eu à ma grossesse. J'ai
260 pas eu d'infections et tout ça, ni pour l'un ni pour l'autre. Je fais attention. Je suis
261 intéressée par ça, c'est bien.
262
263 **E : Pour vous, est-ce que vous trouvez qu'il manque des choses dans le carnet, par**
264 **rapport à des questions que vous vous êtes posé pendant la grossesse ?**
265 Non ça c'est bon, c'est bien. Mais il me faut le carnet de santé pour bébé maintenant !
266 Parce que ça c'est bon, je ne fais pas bébé encore tout de suite.
267
268 **E : Oui, le carnet de santé pour bébé, normalement c'est demain qu'on va vous le**
269 **donner. Mais par exemple, on parle pas du tout de l'accouchement est-ce que il**
270 **aurait fallu parler de l'accouchement dedans ?**
271 Non je connais tout. Moi j'ai pas peur parce que je connais.
272
273 **E : Mais quand vous attendiez votre premier enfant, ça vous faisait pas peur**
274 **l'accouchement ?**
275 Oh, oh, si ! J'ai pas connu, j'ai rien. Pour la personne sans enfant faut lui expliquer, c'est
276 compliqué juste avec le carnet.
277
278 **E : Est-ce que pour votre troisième enfant, vous aimeriez avoir de nouveau ce**
279 **carnet ?**
280 Oui
281
282 **E : Est-ce que, vu que les rendez c'était compliqué pour toi, dire que le lundi tout le**
283 **monde peut aller à l'UGOMPS comme ça sans rendez-vous, comme à la PASS, vous**
284 **trouveriez ça mieux ?**
285 Oui, parce que quand si je suis pas malade je viens. Parce que là je pouvais pas avec le
286 mal au ventre mais je voulais y aller. C'est mieux oui.

Entretien du 19 mai 2015 : P1

E : Est-ce que les femmes vous présentent le Car' Mat' lors des consultations ?

Je n'ai jamais eu de retour. Tu peux me tutoyer y a pas de soucis !

E : D'accord. Et est-ce que du coup, si elles ne le présentent pas toi tu le demandes ?

Oui je demande et je n'ai jamais eu de retour. Mais bon, moi je les vois en début de grossesse aussi, je ne les vois pas longtemps. Donc souvent moi je le donne parce que c'est le début de la grossesse. La sage-femme se charge du huitième et neuvième mois et en fait comme on est complètement débordé soit on les voit jusqu'au septième mois parce que les sages-femmes sont complètement débordé soit c'est nous qui sommes débordé et c'est la Sage-femme qui les voit tous les mois. Parce que moi je ne suis pas obstétricienne mais gynécologue médicale. On est deux gynécologues médicales et deux médecins généralistes. Don en fait, du coup, il n'y a pas vraiment de protocole établi mais c'est le premier qui a de la place.

E : Oui, souvent je voyais sur périnat' que tu les voyais jusqu'à 20SA et ensuite c'était la sage-femme.

Oui oui, parce qu'en plus X a l'air d'apprécier les roms ! P1 se met à rire.

La Sage-femme de l'UGOMPS est passée quelques minutes avant le début de l'entretien, je l'avais interpellé pour demander un rendez-vous prochainement et a profité de l'occasion pour me faire l'éloge de ces femmes.

Donc pour revenir à la question, quand je leur demande elles ne l'ont pas. J'essaye de leur montrer quand même mais il ne faut pas... le problème c'est que, par exemple, nous on a des ouvertures de dossier qui peuvent facilement prendre une heure, alors quand tu te dis qu'il faut que tu remplisses ça aussi ... Mais j'essaye quand même. Il m'est arrivé, rarement, mais de remplir quand même les consultations dans le Car' Mat' sinon j'ai déjà imprimé. J'essaye aussi, et plus souvent, de mettre les rendez-vous.

E : Oui alors pour les consultations, je sais que la seconde version du Car' Mat' mettait en gros la phrase « vous pouvez imprimer » et en rouge aussi exprès, parce que effectivement ça prend du temps de tout renoter.

Et oui, quand tu as ça ... Périnat' c'est hyper long quoi ! Quand tu as une première consultation le temps de remplir périnat' ...

E : Et les sages-femmes de PMI, est-ce qu'elles font des consultations ?

Alors, si. Ce qui serait intéressant se serait de rencontrer Isabelle Bert, mais elle est en arrêt pour un moment.

E : Oui, je sais.

Elle en fait à l'UGOMPS mais aussi à la permanence Chaptal en plus. Je ne crois pas qu'elle fasse des consultations. Elle doit prendre tension, albumine, les trucs obligatoires mais elle n'a pas te table gynéco là-bas. Mais elle doit faire un petit peu de tout le reste. En fait, le problème c'est que ça constitue un outil pour nous mais qu'on a l'impression quand même que pour elles c'est... y' en a qui sont vraiment très intéressé mais je crois

qu'on est loin d'une femme française qui va aller chercher partout l'information, qui va elle lire entièrement le carnet maternité à coup sûr, limite elle va dormir avec. Si tu veux on est très loin de là. Et tu as été sur un camp rom ?

E : Oui, bah en fait j'y vais régulièrement.

Bon bah super.

E : Évidemment ce n'est pas la priorité pour eux parce que déjà en ce moment il y a un terrain qui vient de se faire expulser, ils ont tellement de tracas à côté que effectivement c'est secondaire pour eux. Et en fait, c'est souvent des femmes qui ont plusieurs enfants et qui disent «Bon bah c'est bon je connais »

Oui, oui donc souvent le carnet il est dans la caravane. Le carnet de vaccination aussi pour les enfants. Elles viennent exprès à la PMI de Chaptal, y a des permanences, l'autre jour j'y étais justement, j'ai fait ça deux fois je crois. Il y avait un médecin qui vaccinait les enfants et elles avaient toutes oublié le carnet de vaccination. Donc tu vois un peu l'embarras. Pour le moment du coup, ça n'a pas permis d'améliorer la coordination. Le parcours de soin des femmes ça reste un peu aléatoire.

E : Et donc pour toi, quels sont les freins principaux de l'utilisation du Car'Mat' ?

Pour les femmes, il est quand même un tout petit peu complexe. Et y a un truc qui est bête, mais c'est écrit petit ! Et quand c'est écrit petit les femmes elles ne lisent pas. Je pense que si il serait associé à une consultation sans rendez-vous avec interprète, médiatrice, et on se dirait aujourd'hui c'est ma journée ou je vois des femmes roms, du coup on l'investirait mieux. Le problème actuel, c'est qu'on est pris dans périnat' et qu'après tu as d'autres types de problématiques, ce qui fait que tu arrives jamais à te plonger complètement dedans.

E : Mais pris avec périnat' qui est un problème pour le remplir je vois, mais même pour le reste, comme donner des informations et tout ça périnat' bloque complètement ?

Alors oui, ce qui est difficile c'est de sortir de périnat'. J'essaye toujours de le remplir mais il faut se faire violence. Quand tu viens de passer une heure avec l'interrogatoire... et puis tu as quand même le bilan sanguin avec la toxoplasmose à expliquer trois fois, l'échographie à ne pas oublier, un problème médical auquel il faut faire attention, les choses à faire attention au quotidien, la déclaration de grossesse et cætera. Et puis, elle-même tu vois c'est des populations qui voient pas trop pourquoi on fait tout ça encore. Si tu veux elles s'en fichent un peu, mais elles sont très jeunes aussi. Ça n'a rien à voir avec une femme de 30 ans. A la grossesse c'est vraiment le truc de leur vie, le truc qu'il ne faut pas louper. Tandis que là elles ont 15 ans, 17 ans, bon peut-être un peu plus matures que nos jeunes, mais j'ai l'impression qu'on calque nos préoccupations. Donc en fait je pense que c'est bien fait, mais sur des jeunes qui en ont rien à faire.

E : C'est l'impression qu'elles donnent ?

Disons qu'elles sont quand même détachées.

E : Par exemple, pendant les consultations il n'y a pas toujours un interprète, ça bloque peut être aussi quand elles ne parlent pas français.

Oui mais y a une copine au moins. Après je trouve aussi que les femmes de 25 ans, on a aussi une autre approche. Je me demande si ce n'est pas le jeune âge qui entre en ligne

98 de compte, car déjà une jeune femme de 25 ans elle va être plus mature. Elle va
99 comprendre ce qu'on veut dire. C'est-à-dire qu'elles vont avoir envie de s'intégrer, de
100 scolariser leurs enfants. Je pense en fait que ça marche quand c'est des femmes qui
101 s'approprient le truc, en disant bon je prends soin de moi et ça sera. Quand elles subissent
102 leur grossesse ou qu'elles ont une contrainte tout est différent. Enfin je ne sais pas si j'ai
103 raison !

104
105 **E : Ah oui non mais c'est votre vécu, je n'ai pas la réponse non plus.**

106 Mais 18 ans tu as vu comment... enfin je ne sais pas mais des jeunes de 18 ans ils sont à
107 des années-lumière de ça ! Par contre y a des femmes tu sens que c'est vraiment des
108 mamans, elles sont responsables, elles commencent à conduire leurs enfants à l'école,
109 elles sont dans des démarches et bien là elles vont s'investir et plus se l'approprier. Mais
110 quand elles sont mariées et que voilà c'est comme ça que ça se fait, on ne réfléchit pas et
111 ce n'est pas la même chose là.

112 Alors ça c'est bien, je leur montre. C'est toutes les recommandations. *Il s'agit de la partie*
113 *« comment protéger votre bébé » et « conseils alimentaires ».*

114
115 **E : Et comment elles réagissent quand elles voient la première fois qu'il y a un**
116 **carnet rédigé spécialement pour elles ?**

117 Elles sont contentes. Elles sont touchées. Je pense que ça contribue quelque part... on
118 est toujours pressé mais ça va prendre des années à avoir un impact. Tu voudrais que tu
119 donnes le carnet et que ça règle la question mais ça ne se passe jamais comme ça. Si tu
120 l'as donné au premier, au bout du cinquième enfant, là oui. On est dans l'absurdité. C'est
121 des mentalités qui vont changer mais pour changer les mentalités ça prend du temps.

122
123 **E : Est-ce qu'il est utile pour toi ? Pour le professionnel ?**

124 Je pense qu'il faut se l'approprier. Parce que moi oui je montre quand j'explique parfois
125 mais je ne suis pas sûre que je montre tout.

126
127 **E : Est-ce que le plan du carnet il est bien fait ?**

128 Je pense qu'il faudrait le mettre en version un peu plus « light ».

129
130 **E : Donc pour toi il Ya trop d'informations ? Trop de choses écrites ?**

131 Plus trop de choses à remplir.

132
133 **E : Donc plutôt plus aller sur l'information en laissant de cotés les choses à remplir**
134 **par le professionnel ?**

135 Oui, oui. Parce qu'en fait du coup c'est un frein. Parce que là on se dit « Ouh là là ! Il faut
136 que je remplisse donc du coup ça te donne une charge supplémentaire. Je pense que si
137 ça serait plus « light » on serait plus à l'aise.

138
139 **E : Et un carnet que d'informations et juste une petite pochette pour imprimer le**
140 **suivi ce serait peut-être mieux ?**

141 Je me demande s'il ne faudrait pas oui, quelque chose de plus simple oui. Donc oui, ce
142 serait suffisant à la limite puisque maintenant on peut imprimer avec périnat' ! Un
143 avantage ! Donc on pourrait imaginer qu'il y ait une pochette, qu'il soit en format A4 avec
144 que des informations, ce qui fait qu'elles le pauseraient moins, avec effectivement la
145 possibilité de mettre toutes les consultations et rendez-vous dans cette pochette. Et puis
146 oui, si tu veux le but c'est quand même de passer des informations ! Tu vois, un entretien

147 précoce, sept séances de préparation à la naissance, on est loin de ça ! *Mme Carton*
148 *regarde justement la page sur « le suivi de grossesse en France ».*

149 Et en même temps c'est là qu'il y a un temps d'écoute et d'échange avec les femmes et
150 ou sont transmises les informations. C'est dur de sortir des recommandations et on ne va
151 pas leur dire non plus qu'on s'en fiche. Je ne sais pas trop comment ... « la préparation de
152 la grossesse en France c'est » mais ça fait rire parce qu'en fait chez elles c'est deux
153 échographies, une déclaration de grossesse avec un papier très important puisque c'est
154 ça qui délivre les allocations et cinq passages aux urgences et avec un peu de bol elles
155 viendront une fois chez nous. C'est ça le suivi de grossesse. Donc est-ce que ça vaut le
156 coup de ... d'un autre côté si on les maintient dans la médiocrité on ne fera jamais de
157 progrès ! Donc, il faut quand même le proposer. Je trouvais que l'idée de les faire venir
158 une journée avec quelqu'un qui s'intéresse et avec une interprète ça serait mieux. Mais ça
159 serait mieux pour les grossesses suivantes mais c'est une histoire d'année ça, encore une
160 fois.

161
162 **E : Et qu'est-ce que tu penses des illustrations ?**

163 Moi j'aime bien. Je le trouve très bien à ce niveau-là. Et d'ailleurs j'ai l'impression que ça
164 leur plaît. Elles n'ont pas dit que c'était nul parce que je crois que par contre elles ne se
165 gênent pas pour dire quand ça ne va pas. A chaque fois elles sont touchées plutôt. Je
166 pense que c'est bien fait et puis elles sont vraiment comme ça. Elles arrivent toujours
167 avec la grande jupe donc je pense que cela leur correspond bien.

168
169 **E : Alors si j'ai bien compris même au niveau des informations il y en a trop. Mais**
170 **est-ce qu'il y aurait des choses à mettre en complément, par rapport à des**
171 **questions qu'elles posent quand tu les vois et qui reviennent souvent ?**

172 Pour le moment, non je ne peux pas dire.

173
174 **E : N'y aurait-il pas des choses à rajouter par rapport à leur situation au quotidien et**
175 **sur lesquelles on serait passé complètement à côté ?**

176 Non je ne pense pas. Au contraire faut enlever ou reformuler quand c'est écrit trop
177 petit, mettre ça autrement pour que ce soit regardé.

178
179 **E : Et quelles sont leurs peurs, leurs angoisses ?**

180 C'est assez universel et intemporel. Elles ont envie d'un bébé en bonne santé, elles
181 aiment bien connaître le sexe, que le bébé in utero aille bien. En ce qui concerne leur
182 propre santé, elles n'ont pas beaucoup d'inquiétudes à ce sujet, parce que je pense qu'il y
183 a une méconnaissance et donc ça va aller pour elles. Elles n'ont pas de peurs, elles n'ont
184 pas lu tout internet. Elles sont globalement très jeunes, ce qui fait qu'effectivement ça ne
185 se passe pas trop mal. Après leur condition en France ne sont pas faciles mais finalement
186 la prise en charge de la maternité dans un hôpital en France ça doit être pas si mal
187 puisque finalement, on les traite comme les autres. On les suit comme les autres. Bon
188 après ce qui est un peu casse-pied c'est quand il y a eu des problèmes rénaux par
189 exemple, et qu'elles ne vont pas venir plus souvent.

190 Donc pour revenir sur la question, quand tout va bien elles ne se posent pas trop de
191 questions. Par contre effectivement si elles ont des symptômes elles vont très facilement
192 consulter aux urgences. Et il ne doit pas être dit qu'elles soient mal reçues. Enfin c'est
193 quand même un peu dommage et un peu excédent de traiter une mycose aux urgences
194 mais concrètement je pense qu'elles sont toujours bien reçues donc tant mieux, mais ça
195 ne fait rien pour qu'elles retournent dans le circuit normal. Quand elles ont un symptôme

196 qui les préoccupe elles viennent ! Donc elles ont une attention ! Enfin, si tu veux, pour
197 nous le suivi de grossesse ça devient quelque chose d'effarant. Donc en fait, elles sont
198 suivies comme il y a 40 ans. Les femmes consultaient quand il y avait un problème. Elles
199 ne sont pas dans la prévention.
200
201 **E : Même si on peut voir que ça va peut-être changer puisqu'elles vaccinent leurs**
202 **enfants par exemple.**
203 Oui, oui, tu as raison. Mais bon on arrivera jamais, je pense, au suivi des femmes
204 occidentales. Ça devient même exagéré. Quand tu vois la pression qu'il y a sur les
205 trentenaires. Je me souviens de ma fille avec son application qui chaque jour lui disait le
206 poids qu'elle devait faire, la taille de bébé, les jours avant l'accouchement, son
207 alimentation, les prochains examens ... c'est ahurissant !
208
209 **E : A se demander si c'est forcément mieux ...**
210 Mais c'est le truc de toutes les femmes enceintes. Elles ont toutes cette application et la
211 regarde tous les jours. Moi je n'en ai pas beaucoup dans mon service.
212
213 **E : C'est aussi une sorte d'intégration de leur accorder le même suivi, non ?**
214 Je pense quand même que c'est prendre soin d'elles. Et puis, j'ai l'impression qu'elles
215 sont touchées parce que ça veut dire qu'elles sont dignes d'intérêt, que leur grossesse
216 nous intéresse et qu'on n'en a pas rien à faire, qu'elles ne sont pas quantité négligeable et
217 qu'advienne que pourra, que notre préoccupation c'est prendre soin d'elles. Même si à
218 mon avis, là, on a des années d'avance. Et vu la quantité de roms qu'on a, on ne doit pas
219 avoir mauvaise réputation. C'est vrai que je n'aimerais pas avoir un camp de rom au fond
220 de mon jardin mais c'est loin d'être les plus chiants ! A part les avoir comme voisin, là
221 effectivement ce n'est pas très cool. Je peux comprendre que le voisinage ne se passe
222 pas toujours à merveille. Après nous ici elles viennent, elles sont enceintes, ce n'est pas
223 un public difficile dans le service.
224
225 **E : Est-ce qu'il y a une différence entre celles qui vivent en appartement et celles**
226 **qui habitent sur les terrains ?**
227 Il faudrait poser la question aux sages-femmes. Elles disaient qu'elles n'étaient pas si
228 heureuses que ça en appartement. Pour eux, la vie en communauté est très forte. Bon, y
229 en a qui ont ce souhait et puis comme partout il y a des niveaux intellectuels très
230 différents. Il y en a qui ont envie de s'intégrer, qui vont tout faire mais globalement ils sont
231 assez bien ensemble en fait et quelque part je pense qu'il ne faut pas trop les écarter les
232 uns des autres. La communauté c'est leur raison de vivre. Après je pense
233 qu'effectivement les communes qui n'ont que trois ou quatre bungalows ensemble ce
234 n'est pas mal. Ces communes elles arrivent à garder une petite communauté bien
235 organisée et là, ça se passe très bien. Il faudrait garder une famille dans un lieu. Je crois
236 qu'en fait, ils aspirent à rester en famille parce que les mettre en logement HLM
237 (habitation à loyer modéré). La meilleure solution c'est quand le clan est réuni mais qu'il
238 n'y ait pas dix clans non plus.
239 Donc dans le Car'Mat' je pense qu'on est un peu trop en avance, qu'il y a un peu trop
240 d'informations mais quelque part ça contribue à l'intégration. Enfin c'est énorme ! Tu
241 imagines tu arrives dans un pays, tu es quand même un peu pauvre et on te donne un
242 carnet dans ta langue pour que tu comprennes, enfin c'est énorme comme geste ! Ça veut
243 dire qu'on a un égard pour eux, leur santé nous intéresse et qu'on a envie qu'elles s'en
244 sortent.

245
246 **E : Oui rien que pour le geste même si elles n'en font pas grand-chose derrière, ça**
247 **peut les amener vers nous plus facilement.**
248 Oui, oui je pense quand même. Et je te dis déjà à 25 ans je trouve qu'elles sont beaucoup
249 plus matures.
250
251 **E : Et globalement, tu n'es pas sûre qu'elles comprennent tout ce qu'on fait ?**
252 Je crois qu'elles comprennent que c'est une surveillance et elles en prennent et elles en
253 laissent. Elles savent que c'est pour la santé du bébé.
254
255 **E : Elles ne posent pas de questions, c'est peut-être parce que toi-même tu donnes**
256 **l'explication de ce que tu fais ?**
257 Alors je ne sais pas si elles ne posent pas beaucoup de questions aux autres non plus.
258 Mais je pense que l'on sait même plus, ici à l'UGOMPS, ce que c'est qu'une consultation
259 normale chez quelqu'un de...classique ! Ça arrive de temps en temps et c'est assez
260 surprenant.
261
262 **E : Ce n'est pas des personnes désagréables, elles sont confiantes.**
263
264 *Un médecin de l'UGOMPS (M), directeur de la thèse d'Adrien Rousselle « Réalisation*
265 *d'un carnet de maternité adapté au suivi des grossesses des femmes roms », il y a deux*
266 *ans, entre dans la pièce.*
267
268 **E : Du coup je me présente, je suis Elise, étudiante sage-femme et je fais le**
269 **mémoire sur l'évaluation du Car'Mat'.**
270
271 M: Ah d'accord génial !
272
273 P1 : Donc c'est Vanessa qui a piloté la thèse d'Adrien.
274
275 M: J'ai honte, moi je ne l'ai pas beaucoup utilisé. En fait quand il n'est pas à côté de
276 l'ordinateur je n'y pense pas et pour être honnête je n'ai pas suivi beaucoup de grossesse
277 chez les roms. Quand je suis arrivée en octobre j'en ai eu peut-être une ou deux, je crois.
278 Et puis en général, on les voit tard, genre au septième mois et puis c'est tout quoi ou alors
279 elles arrivent parce qu'elles sont inquiète parce que le bébé il est petit car le ventre est
280 petit, elles veulent une échographie et elles repartent. Et moi, j'avoue que le logiciel ça me
281 plombe ! J'ai fait beaucoup, beaucoup, d'ouvertures de dossier ou tu passes une heure
282 dessus donc ce n'est juste pas possible. J'ai toujours une heure de retard.
283
284 P1 : Oui, ce n'est juste pas possible.
285
286 M : Oui, désolé. En plus j'ai honte j'étais son directeur de thèse quand même ! Ce carnet il
287 est génial !
288
289 P1 : Mais oui, parce que par contre les femmes sont touchées. Il est en avance sur son
290 temps en fait.
291
292 M : Peut-être il faudrait l'utiliser plus comme outil, pour l'avoir comme support pour
293 communiquer plus qu'à remplir. En fait on pourrait l'utiliser pour toutes les grossesses

294 comme outil, dans ce service. Avec les images et tout ça, le message passe mieux. Les
295 images sont parfaites. C'est idiot mais parfois je cherche de la « doc » en me disant
296 comment je vais leur expliquer ! En fait il serait en français complet, avec presque que des
297 images il serait peut-être plus utilisé dans les services comme ici ou à la PASS pour faire
298 passer des messages. Les planches anatomiques comme celle-ci, j'en ai une que j'utilise
299 beaucoup par exemple, pour que les femmes voient leurs organes génitaux.

300
301 P1 : C'est vrai que les dessins sont bien faits.

302
303 **E : Pour finir, on en avait parlé à la réunion avec « Médecins du monde » déjà, mais**
304 **qu'est ce qui pourrait améliorer le suivi de grossesse chez ces femmes ?**

305 Et bien ce qu'on avait dit à la réunion oui. Avoir une médiatrice qui comprenne les
306 problématiques spécifique à cette population avec des après-midi sans rendez-vous. Le
307 truc, c'est que peut-être grâce à ça elles iraient moins aux urgences dès que quelques
308 choses les tracasses parce qu'elles auraient la possibilité d'aller au moins une fois par
309 semaine nous voir sans attendre le rendez-vous qui est programmée trois semaines
310 après. Ce qui faciliterait beaucoup aussi c'est d'avoir qu'un lieu de rencontre. Les femmes
311 sont obligées, souvent, d'aller à la PASS avant de nous rencontrer quand il y a des
312 problèmes d'accès aux soins, pour des questions plus d'ordre sociales. Sauf que ça
313 rajoute des difficultés au parcours de santé. Déjà ces femmes ne savent pas toujours ou
314 se rendre et en plus on ne leur simplifie pas beaucoup la tâche en leur donnant des lieux
315 de rendez-vous différent tout au long de la grossesse. Mais, cette option avait déjà été
316 envisagée il y a quelques années ça n'avait pas pu se mettre en place.

317
318 **E : Merci beaucoup.**

319 Merci à toi. J'espère que ça a pu t'aider.

E : Bonjour, est-ce que tu peux te présenter et expliquer ton travail ?

Alors moi je suis responsable du programme « Médiation bidonville ». Je suis infirmière de formation et bénévole sur ce projet. Les responsables de programme à Médecins du Monde sont tous bénévoles. Donc j'ai en charge ce programme-là, avec la coordinatrice régionale et Fanny, la médiatrice et l'ensemble de l'équipe de faire avancer le programme, pour permettre l'accès aux soins de populations qui vivent dans les bidonvilles donc essentiellement roumaine à Nantes. Et, plus particulièrement, le travail se fait avec les femmes et les enfants.

E : Et le programme bidonville est plus centré sur les populations roumaines ?

Oui, puisque ce qui se passe c'est qu'on intervient depuis longtemps. L'intervention auprès des populations dites Rom date de 2002. Le programme d'ici, donc moi je n'étais pas là. Donc au départ, c'est une mission de veille sanitaire et de médecine de premier recours. Et puis, petit à petit, les choses se sont organisées et cadrées. Il y a eu un projet plus élaboré et surtout depuis la participation au programme expérimental de médiation.

E : Il date de quand ?

Il a eu lieu entre 2010 et 2012 auquel l'équipe de Médecins du Monde d'ici a participé en embauchant une médiatrice sanitaire. Et puis, dans le cadre d'un programme national expérimental de la médiation sanitaire, à l'époque, il y avait quatre sites d'expérience, au terme il y a eu un colloque au ministère de la santé en décembre 2012. Ça a fait la preuve que la médiation permettait un accès aux soins, un suivi des soins et aussi travailler à l'autonomie des personnes dans le parcours de soins comme la compréhension du parcours, vers qui se diriger et en même temps les structures médico-sociales qui accueillent cette population prennent en considération la difficulté que rencontre ces personnes pour aller vers les soins et adaptent leur accueil. Donc à la fin de l'expérimentation, ici à Médecin du Monde, ils ont décidé d'embaucher définitivement la médiatrice sanitaire. C'est à ce moment-là que le programme à l'époque appelé « Mission Rom » se réécrit et il y a une fusion des programmes de la « Médiation sanitaire » et de la « Mission Rom ». Le travail d'expérimentation durant ces deux années s'est fait sur 25 familles identifiées par la médiatrice et en même temps l'équipe de la « Mission Rom » continuait son travail de veille sanitaire et de médecine de premier recours. Maintenant que les deux programmes ont fusionnés. Il s'agit du programme « Médiation bidonville ». Ce n'est donc pas une approche populationnelle qu'on a mais une approche habitats insalubres ! Les bidonvilles font partis des logements et dans ce cadre-là on est plus à même de solliciter des solutions dans le droit commun, c'est-à-dire, de la résorption d'habitats insalubres plutôt que de s'entendre dire : « Mais non ces populations il faut des programmes spécifiques parce qu'ils ne sont pas capables de s'intégrer. Après, on ne nie pas que ... Disons que dans les bidonvilles ça rappelle ici, en France, dans les années 60 des bidonvilles qui existaient et pour lesquelles il y a eu un programme de résorption et permettre aux familles qui les habitaient d'avoir un logement plus digne et donc d'appeler ces programmes « bidonville » ou « squat » ça permet de se dire qu'il y a eu une prise en charge et qu'actuellement on est dans des habitats indignes, alors qu'est-ce qu'on fait ? Dans les bidonvilles de l'agglomération nantaise c'est une population d'origine roumaine dite rom mais avant tout c'est une population en grande difficulté de précarité. C'est important de le dire parce qu'assez vite on nous renvoie le « faut créer » mais non, c'est

un problème de précarité avant d'être un problème culturel. On est dans une période de crise du logement alors c'est difficile mais faut trouver des choses à mettre en place de façon un peu plus transitoire et qui soit un peu plus digne. A rentrer dans des programmes spéciaux c'est qu'on oppose des populations.

E : Rien que moi quand j'ai présenté le « Car'Mat' » et que certains professionnels ne le connaissait pas, on m'a fait la réflexion « Bah pourquoi elles auraient un carnet spécifique ? ».

En même temps, le « Car'Mat' » a été conçu avec des femmes roms mais comme toutes les expériences qu'on peut mener à partir d'une problématique ou d'une population qui est en grande difficulté, finalement c'est un carnet maternité qui pourrait s'adapter à d'autres populations en grande difficulté pour qui c'est plus facile de comprendre l'évolution de la grossesse, les rendez-vous et cetera. Et d'ailleurs, oui, il y a d'autres femmes, non Roms, qui ont la même difficulté. En situation de grande précarité, françaises ou non, elles ne font pas suivre leur grossesse. Donc, c'est une adaptation d'un outil déjà existant pour les populations en grande difficulté.

E : Et, sinon, ce n'est plus en expérimentation la médiation ?

Non, non. Le programme expérimental c'est terminé fin 2012. En revanche, le programme national de médiation se poursuit. Il n'est plus une expérience puisqu'il a fait la preuve de son efficacité. Depuis début 2013, le programme se poursuit et s'ouvre à d'autres territoires et d'autres populations notamment celle des gens du voyage. Nous, on participe toujours à ce programme national. Il réunit les médiateurs régulièrement, à la fois sur les échanges de pratiques, sur des formations mais aussi sur la création d'outils à partir d'expériences de terrain. Là, on partage les outils qui ont été localement fabriqués dans le cadre par exemple de la prévention, des accidents domestiques et cetera. Et sinon, deux fois par an on participe aussi à un comité de pilotage. Le programme national de médiation est aussi très sollicité pour travailler sur un référentiel métier puisque la médiation sanitaire en tant que telle n'existe pas. Médiateur n'est pas encore reconnu comme un métier. Maintenant, dans la loi de santé, puisque c'est une recommandation, la médiation étant un outil indispensable pour la lutte contre les inégalités d'accès aux soins, la HAS à la charge de travailler sur un référentiel métier.

E : Donc le « Car'Mat' » est outil qui peut s'ancrer facilement dans le travail quotidien auprès de ces familles ?

Ah oui ! Ça fait partie des outils qui permettent de faciliter l'accès aux soins. Les familles s'en saisissent mais aussi l'équipe bénévole de « Médecins du monde ».

E : Vous en avez toujours de disponible ?

Oui, il y en a toujours dans notre mallette de sortie. Alors après est-ce que tout le monde s'en sert je ne sais pas. Mais surtout ce qui est intéressant c'est que c'est un outil qui a été co construit avec les personnes elles-mêmes. Et c'est toujours l'intérêt de ce type d'outil. Puisque les personnes en grande difficulté, il n'y a qu'elles qui peuvent dire quelles sont les barrières au suivi, ce qu'elles ne comprennent pas mais aussi ça sur d'autres thématiques que la grossesse. Ça c'est un travail intéressant, et si tu veux nous, dans le cadre de la médiation, c'est vraiment dans ce genre d'activité qu'on s'oriente. A partir de la parole des personnes, qu'est-ce qu'on met en place.

E : Et avec ton expérience de terrain, est-ce que les femmes suivent leur grossesse ?

98 Généralement, je pense que oui. Il y a quand même une évolution de ce côté-là.
99
100 **E : Ce n'était pas le cas il y a quelques années ?**
101 Non. Enfin moi je n'étais pas ici avant mais sur le programme aussi auprès des
102 populations roms à Strasbourg, il y a 10 ans de ça, une grande majorité des femmes
103 n'étaient pas suivies. Elles arrivaient à sept ou huit mois et se disaient qu'il était peut-être
104 temps de prendre rendez-vous à l'hôpital. Et ça pour beaucoup de raisons. Il y a les
105 déplacements, les expulsions mais aussi d'autres préoccupations. Autant aujourd'hui ici
106 en France, les femmes françaises sont extrêmement suivies, c'est extrêmement
107 médicalisé la grossesse. Je compare forcément aux femmes de ma génération. Le
108 principe de précaution j'entends mais il y a certainement un excès créant une pression
109 pas possible ! Pour les femmes des terrains, des bidonvilles, ça fait partie de la vie et c'est
110 un état normal. Maintenant, le fait qu'elles soient suivies au moins à trois étapes c'est ça
111 qui est important. Je ne sais pas si à l'UGOMPS ils partagent ça avec toi mais au moins,
112 la première échographie qui va préciser le sexe de l'enfant et une autre juste avant
113 l'accouchement puis une consultation avec tous les examens c'est déjà ça. Après, si tout
114 va bien les femmes ne donnent pas l'impression d'être obsédées par la grossesse. Bon,
115 après ce n'est pas forcément des questions sur lesquelles on les interroge mais la vie au
116 quotidien prend le pas. Il faut trouver à manger, faire la manche, il n'y a plus, pas le temps
117 de s'interroger sur la grossesse.
118
119 **E : Et qu'est ce qui aurait changé en 10 ans ?**
120 Je pense que dans la génération présente sur le territoire français aujourd'hui, il y a eu
121 des informations comme quoi elles pouvaient être suivies à l'hôpital. C'est ensuite, entres
122 elles qu'elles se le disent. Moi, je constate qu'il y en a plus qui sont suivies. Après, on
123 reste toujours à rencontrer des femmes, des très jeunes femmes qui démarrent des
124 grossesses et pour lesquelles il y a un suivi qui démarre plus tardivement. On nous avait
125 par exemple signalé une jeune femme qui ne suivait pas sa grossesse sur le terrain
126 « Entrepreneur » *. Ce jour-là j'étais seule avec une interprète bénévole, on l'a vu, on a
127 demandé comment elle allait mais j'ai tout de suite compris qu'elle était dans sa caravane
128 un peu enfermée. Quand on a frappé elle nous a ouvert mais très vite il y a un jeune
129 homme et un monsieur plus âgé qui sont arrivés en demandant ce qui se passait. J'ai
130 compris qu'ils ne voulaient pas trop qu'on l'approche et depuis elle est repartie en
131 Roumanie. Donc tu sais on ne comprend pas forcément tout. Il y a ce type de situation
132 mais maintenant quand on pose ce type de question quand on voit une femme enceinte
133 sur les terrains : « est-ce que vous êtes suivie ? » Oui, la plupart du temps.
134
135 **E : Est-ce que ce serait justement parce que certaine personne se déplacent sur les
136 terrains et joue un rôle dans la démarche ?**
137 Oui, voilà. Ça fait maintenant des années que « Médecins du monde » est présent mais
138 aussi toutes les associations du collectif Romeurope qui sont quand même assez
139 présents et qui elles aussi transmettent tous ces messages-là, qui accompagnent parfois
140 mais qui relaient aussi vers les services de l'hôpital. C'est un collectif d'associations dont
141 fait partie Médecins du monde, La Cimade, mais aussi des petits collectifs de citoyens qui
142 travaillent autour d'un terrain et vont s'investir pour accompagner des personnes dans les
143 démarches administratives, accompagner à la scolarité, l'aide aux devoirs mais aussi être
144 attentifs aux demandes. Ceux sont des bénévoles citoyens qui estiment que ça fait partie
145 de leur devoir de citoyen d'accompagner ces personnes en grande difficulté. Les
146 questions d'orientation vers la santé elles ne les ignorent pas, ce n'est pas forcément le

147 cœur de leur métier mais elles l'entendent et nous transmet parfois les problèmes
148 rencontrés. Ensuite il y a aussi sur Nantes la permanence Chaptal, qui est cette-fois ci un
149 service dédié d'accompagnement social des familles roms qui agit sur les terrains. C'est
150 un service du Conseil général qui a demandé à l'association saint benoit labre, qui est une
151 grosse association dans le domaine de l'insertion et de l'accompagnement social,
152 d'assurer ce service, dans le cadre au départ de la protection de l'enfance avec comme
153 but d'accompagner les familles avec enfants roms ou habitant dans les bidonvilles autour
154 de la scolarisation et puis l'ouverture des droits. Et depuis, il y a aussi une permanence de
155 la PMI avec puéricultrice et sage-femme. La PMI de secteur c'est aussi une orientation
156 pour nous quand les terrains sont très éloignés. Mais sinon la PMI Chaptal elle est dédiée
157 aux Roms. Bon, ce qui n'est pas sans poser de questions, dédier un service à une
158 population. Du coup, les PMI de secteur ont tendance à nous répondre : « Mais attendez il
159 y a Chaptal, c'est eux, il y a des interprètes ». Ce qu'on a développé aussi, c'est
160 l'accompagnement des partenaires sur les terrains, dont la PMI avec les puéricultrices sur
161 des situations de sortie de maternité avec des petits bébés qui ont besoin d'un suivi à
162 domicile et puis la sage-femme. Maintenant à Chaptal, elle va toujours sur les terrains et
163 oriente vers sa permanence ou vers l'UGOMPS car l'idée est toujours d'amener vers mais
164 aussi d'aller vers. Les sorties sur les terrains permettent de comprendre les situations de
165 vie en allant vers eux et en retour on les amène vers le soin.
166
167 **E : Et toi qui fait pas mal de sorties sur les terrains, as-tu déjà vu certaines femmes
168 enceintes avec leur « Car'Mat' » ?**
169 Elles ne le présentent pas forcément mais le dernier que j'ai vu, sur le même terrain
170 « Entrepreneurs » ** il était bien rempli et toutes les feuilles de rendez-vous étaient
171 glissées à l'intérieur.
172
173 **E : Parfois, j'imagine que lorsqu'elles sont enceintes elles viennent dans le camion
174 *** même si ça ne leur est pas forcément dédié ?**
175 Oui effectivement. Les gens se présentent à la consultation et on fait le point. Si c'est des
176 gens qui ont des droits ouverts on va faire une ordonnance et on va orienter vers les
177 structures si besoin. Après on voit aussi les femmes enceintes et dans ce cas-là on
178 s'assure que le suivi est bien partie et si non, on oriente vers la PASS. Souvent ce qu'on
179 fait, c'est que du terrain on appelle la PASS pour déjà prévenir et s'assurer de quand est-
180 ce qu'elles peuvent venir. Si elles ont des droits ouverts, on oriente vers l'UGOMPS.
181
182 **E : Est-ce que tu as déjà eu l'occasion de remettre un « Car'Mat' » ?**
183 Non ça ne m'est pas arrivé. Je le connais bien mais je n'ai pas le souvenir d'en avoir
184 remis. Après c'est plus le médecin aussi qui doit le remettre. On fait aussi des sorties à
185 pied, avec peu de matériel ou c'est techniquement impossible d'emporter tous les outils,
186 dont le « Car'Mat' ». Mais l'équipe à connaissance de cet outil et la médiatrice le distribue
187 souvent.
188
189 **E : Est-ce que au moment des sorties il y a toujours un interprète avec vous ?**
190 En principe oui. C'est indispensable. Mais par exemple sur les mois d'été il n'y a pas
191 d'interprète donc se débrouiller sans. C'est les aléas de ce fonctionnement mais c'est
192 compliqué pour nous de sortir sans interprète. Il m'est arrivé de faire des sorties sans, on
193 avait des informations à transmettre, des problèmes de santé à revoir, c'est pas du tout
194 satisfaisant. On s'est dépatouillé avec des gens du terrain pour transmettre les
195 informations. Et c'était possible que parce que les gens nous connaissaient déjà.

196
197 **E : D'ailleurs comment s'est fait le choix de suivre tel ou tel terrain pour les**
198 **interventions ?**
199 Il y a environ 30 à 40 bidonvilles sur l'agglomération nantaise. Il y a quelques années
200 c'était une vingtaine de terrains. La ça c'est multiplié. Au gré des expulsions, les groupes
201 se dispersent. Au départ tous les terrains étaient vus. Mais c'était un passage, du
202 saupoudrage. Le boulot n'était pas bien fait. Et c'est surtout au travers du programme de
203 médiation dans le cadre expérimental que c'est 25 familles qui ont été suivies par la
204 médiatrice sanitaire. L'idée a été de se dire que si on veut faire du bon boulot il faut rester
205 sur un nombre raisonnable. Bon là, on est au-delà des 25 familles, c'est bien trop. Après
206 certaines expulsions les familles partent, certaines en rejoignent d'autres qu'on intègre au
207 suivi. Donc bon, c'est compliqué.
208
209 **E : Par exemple, pour avoir fait les sorties sur quelques terrains, c'est**
210 **impressionnant de voir la différence des conditions de vie en fonction de chaque**
211 **terrain.**
212 Rezé c'est un terrain qui visiblement se stabilise, même si ça reste un terrain illicite. La
213 mairie, la commune, dit : « On ne va pas expulser tant que l'on a pas réfléchi à d'autres
214 propositions ». Ils ont mis un point d'eau et ils sont attentifs à ce qui se passe.
215
216 **E : Il a quand même une sorte d'insertion du coup.**
217 Oui voilà c'est ça ! On voit la différence tout de suite. Une fois qu'ils sont stabilisés, qu'ils
218 sont sécurisés par rapport à leur situation, ils se disent : « Dans deux mois on va être
219 expulsé, ou est-ce qu'on va aller ? », ce qui est le cas des autres terrains comme
220 « Entrepreneurs ». Il y a une expulsion qui va peut-être avoir lieu pendant l'été. Donc,
221 comment construire quand tu ne sais pas où tu vas aller le mois d'après ! C'est compliqué
222 pour l'accès aux soins, pour suivre des rendez-vous, pour la scolarisation des enfants,
223 pour rechercher du boulot et cetera. Une fois qu'au moins tu es rassuré sur ça, et bien tu
224 peux faire des démarches autres car tu as un peu l'esprit libéré de cette préoccupation-là.
225
226 **E : Oui la différence avec l'autre terrain anciennement situé à Saint –Herblain et**
227 **maintenant à la Beaujoire **** est assez impressionnante. Je voulais revenir sur**
228 **l'interprétariat. Est-ce que lorsqu'il n'y a pas d'interprète la page de traduction du**
229 **Car'Mat' est utilisée?**
230 Alors moi vu que je ne l'ai pas donné, je ne peux pas te répondre là-dessus mais ça
231 vaudrait le coup de poser la question à l'équipe. C'est vrai que ce Car'Mat' est super bien
232 fait parce qu'il donne des billes à la fois aux femmes mais aussi aux équipes ou aux
233 professionnels de santé. Parce que avec ça tu peux tout à fait effectivement poser des
234 questions, traduire en roumain.
235
236 **E : As-tu l'impression que grâce au carnet de maternité la coordination soit**
237 **améliorée entre les différents professionnel de la santé ?**
238 Ah oui quand même. Tout est dans le carnet donc ça permet de rassembler toutes les
239 informations. Bon après le réseau est actuellement consolidé. On se connaît bien, les
240 structures sont connues. Donc, ça permet quand même assez vite de faciliter les choses.
241 Déjà entre la PASS et l'UGOMPS mais aussi avec les urgences gynécologiques donc
242 voilà. On a des rencontres avec l'UGOMPS assez régulièrement. Dans l'année il y a au
243 moins deux réunions avec eux. Il y a un travail de proximité. L'été dernier Fanny et moi les
244 avons rencontrés. Et donc l'idée de cette plage horaire sans rendez-vous ça fait déjà un

245 moment que l'on en parle. Toute l'équipe est assez convaincue de ça mais c'est la cadre
246 et la hiérarchie au-dessus qui ne le souhaitaient pas.
247
248 **E : Est-ce que ces plages horaires sans rendez-vous ne vont pas créer là encore**
249 **une distinction avec une prise en charge spécifique pour cette population ?**
250 Ah mais non, non. L'idée des plages horaires sans rendez-vous ça ne sera pas
251 spécifiquement pour les femmes des terrains. Si tu veux nous on intervient auprès de
252 cette population-là parce que aujourd'hui encore je pense que c'est la population la plus
253 stigmatisée et discriminée de loin. On a encore un peu de mal à faire avancer un peu les
254 idées autour de cette population et à en parler de manière positive. Mais, en revanche,
255 moi je parle toujours de familles migrantes en grande précarité avant tout. Avant de dire
256 Rom d'ailleurs elles sont roumaines, et la précarité est l'objet de leur migration. Tout ça
257 pour dire que ... Je suis un peu partie, ta question déjà ?
258
259 **E : C'était de savoir si les plages horaires sans rendez-vous seraient ouvertes**
260 **qu'aux familles vivant sur les terrains ?**
261 Oui voilà. Ce serait pour ouvrir à toutes les personnes en situation de précarité ou
262 vulnérabilité que rencontre l'UGOMPS et non pas qu'aux familles vivant sur les terrains.
263 L'idée des programmes de Médecins du monde c'est de faire avancer les choses, à la fois
264 convaincre les hôpitaux ou institutions ou encore les politiques dans l'idée de mettre en
265 place des outils qui permettent d'aider dans les situations de grande difficulté comme
266 nous rencontrons, d'accéder aux soins. Au final, il y a des traits communs entre ces
267 personnes. Que ce soit celles qui vivent dans la rue, dans des logements insalubres et
268 cetera, la difficulté d'accéder aux soins on la retrouve. Les freins principaux sont les
269 mêmes. C'est-à-dire que le quotidien c'est l'urgence au quotidien dans la survie et que les
270 rendez-vous et bien, la grossesse elle avance comme elle peut et tant pis si je ne peux
271 pas aller à mon rendez-vous. Et on verra plus tard. On est là-dedans. La stabilité et la
272 sécurité c'est un préalable. Pour revenir au carnet, oui c'est un carnet qui est adapté ou
273 fait pour des femmes roumaines mais ce carnet pourrait tout à fait s'adapter à d'autres
274 populations y compris françaises.
275
276 **E : L'utilisation des images par exemple.**
277 Oui, c'est adapté à toutes les femmes ces images.
278
279 **E : Et à Nantes finalement il y a déjà un espace dédié à toutes ces femmes en**
280 **grande difficulté, l'UGOMPS, ou un carnet de ce type pourrait être utilisé.**
281 Mais oui, l'UGOMPS c'est déjà le résultat d'une grande réflexion en disant qu'il faut qu'il y
282 ait cet accueil un peu différent dans ce contexte. L'UGOMPS répond à un véritable besoin
283 et pas seulement aux femmes migrantes roumaines.
284
285 **E : Par contre le Car'Mat' n'est pas toujours utilisé, quels sont les freins à son**
286 **utilisation ?**
287 Ce qu'il y a c'est que c'est encore un outil qui se rajoute à d'autres outils plus
288 institutionnels comme le dossier des patients informatisé. On pourrait penser que c'est
289 peut-être le frein principal. Après, c'est aussi convaincre les professionnels de santé de
290 l'intérêt d'utiliser ce carnet. C'est le travail que l'on fait nous auprès des médecins pour
291 dire et faire comprendre les besoins des personnes en situation de précarité et donc de
292 l'intérêt d'outils plus adaptés dans un premier temps avec toujours dans l'idée qu'ils
293 arriveront après à s'intégrer dans le système. La médiation c'est ça. Pendant un temps il y

294 a besoin de cette interface entre la personne et les structures, il y a besoin pour cela
295 d'outil qui aide le médiateur dans sa démarche jusqu'à que les personnes se repèrent.
296
297 **E : Les freins seraient donc plus du côté du professionnel en institution que de la**
298 **femme ?**
299 J'ai l'impression parce que les femmes à qui il a été donné c'est un support. En plus tout
300 est noté, les rendez-vous, il est pratique. Sinon c'est des bouts de carton pour le rendez-
301 vous, des feuilles volantes et cetera. Les femmes elles sortent leur truc tu ne sais plus
302 quel papier correspond à quoi. Entre la demande pôle emploi, le papier de la sécu et les
303 ordonnances, elles te donnent tout comme ça et on doit se débrouiller. Là, tout est là et tu
304 sais que c'est pour la grossesse. Enfin, c'est comme le carnet de grossesse de n'importe
305 quelle femme. C'est un outil bien fait, facile, commode et agréable en plus. Les
306 illustrations sont bien faites. Tout est bien fait.
307
308 **E : Quelles informations te paraissent essentielles ? N'en manquent-ils pas ?**
309 Moi je trouve qu'il est complet.
310
311 **E : Et est-ce qu'il est adapté aux femmes vivant sur les terrains ?**
312 Alors là pareil, on est sur un suivi de grossesse « français ». Je voyais par rapport aux
313 repas et tout ça. Bon, c'est sûr c'est des conseils après on va se heurter aux difficultés
314 forcément alimentaires. Ils sont très consommateurs de boissons énergisantes alors
315 rappeler qu'il ne faut pas en abuser c'est une bonne chose. C'est des conseils, c'est
316 élémentaire et après bien sûr faut s'adapter. C'est bien qu'ils sachent que c'est conseiller.
317 Après l'eau n'est pas toujours accessible directement sur le terrain et la femme va être
318 obligée de marcher avec un gros bidon d'eau en étant enceinte. Mais au moins les
319 recommandations sont dites, après c'est aux femmes aussi de s'adapter en fonction de la
320 situation on ne peut pas passer outre non plus c'est sûr. Là on est dans le déroulement de
321 la grossesse, les différents examens, les conseils, qu'est ce qui peut se passer, les
322 contractions, les problèmes urinaires, tout ce qui peut arriver pendant la grossesse après
323 n'est pas pris en compte ici les conditions de vie ! Après j'imagine que si ça été construit
324 avec les femmes elles-mêmes ça répondait aux questions qu'elles se posaient. Après
325 voilà, elles s'adaptent. L'essentiel y est, il n'en fallait pas plus non plus. De toute façon ça
326 répond aux besoins des femmes vues que c'est elles qui l'ont co construit. De nos jours,
327 on trouve tellement de tout sur internet que automatiquement il y aura un truc qui n'ira
328 pas, ce qui engendre énormément de culpabilité et de stress pendant une grossesse. Le
329 regard que j'ai par rapport à ces femmes c'est que la grossesse reste un état normal dans
330 la vie d'une femme et que certainement elles ont des inquiétudes comme toutes les
331 femmes avant l'arrivée d'un bébé mais c'est quelque chose dont elles ne parlent pas
332 beaucoup. La vie continue et elles font ce qu'elles ont à faire au quotidien comme
333 toujours. En revanche, ce qui est bien avec ce carnet c'est qu'elles aient accès à
334 l'information, qu'elles connaissent ce qu'il faut éviter pendant une grossesse et qu'elles
335 savaient jusqu'à présent peut-être pas. On est dans la prévention avec ce carnet. Et aussi
336 qu'elles connaissent le suivi ici pour qu'on ne les prive pas de ça, qu'elles maîtrisent leur
337 grossesse.
338
339 **E : Sinon, juste moi j'avais remarqué qu'il n'y avait rien sur tout ce qui est la partie**
340 **mise en travail et accouchement, est-ce que ce n'est pas des questions qu'elles se**
341 **posent, des peurs universelles et au final ça ne manque pas pour une femme qui**
342 **n'a pas encore d'enfants ?**

343 C'est intéressant de noter ça. Je ne sais pas vraiment.
344
345 **E : Dans le carnet maternité classique il n'y a pas ça mais en même temps les**
346 **femmes ont des cours de préparation à la naissance qui répondent à leurs**
347 **questions.**
348 Ça ne leur est pas proposé à elles ?
349
350 **E : Non. C'est pour ça que je me disais que ça pouvait être le moyen de transmettre**
351 **certaines informations là-dessus.**
352 Ça c'est intéressant pour toi, c'est aussi là l'intérêt de ce travail. Il faudrait voir ça avec la
353 sage-femme de PMI peut être ou à l'UGOMPS. C'est quelque chose à partager avec nos
354 partenaires. Effectivement dans cette situation un peu d'urgence du quotidien, ça se
355 trouve ... Ce serait quand même intéressant que cette question-là on se la pose, au moins
356 à l'UGOMPS, mais tu vois ce n'est pas quelque chose dont les femmes parlent mais bon
357 si elles ne savent pas que ça existe ... Tu vas faire remonter ça dans ton travail, c'est
358 intéressant.
359
360 **E : Quelles sont les demandes des femmes enceintes durant leur grossesse ?**
361 Ça va être beaucoup sur la contraception, sur le choix de garder l'enfant ou pas pour des
362 familles ou il y a déjà plusieurs enfants. Quand c'est une grossesse qui est attendue, c'est
363 la plupart du temps quelque chose d'important, surtout le premier. Après, pour après la
364 grossesse c'est aussi nous qui abordons la question : « Qu'est ce qui va se passer
365 après ? Est-ce que vous y avez pensé ? ». Ça leur est aussi proposé à la maternité. Il y a
366 quelques femmes qui ne sont pas bien durant leur grossesse, des femmes un peu plus
367 âgées pour qui c'est plus compliqué mais c'est rare ! Il n'y a pas beaucoup de questions
368 sur la grossesse en elle-même, pas d'inquiétudes mais plus en matière de contraception.
369 J'ai jamais de « Qu'est ce qui va se passer ? Comment on fait ? »
370
371 **E : Quand il y a des femmes enceintes à voir sur les terrains c'est pour quelle**
372 **raison ?**
373 Il y avait une femme par exemple pour laquelle il s'agissait d'une cinquième grossesse et
374 qui au départ souhaitait ne pas garder le bébé. Fanny avait entendu ça, et est passé voir
375 ou elle en était. Elle a finalement gardé l'enfant car son mari n'était pas d'accord pour un
376 avortement. C'est compliqué pour elle d'accepter et elle a longtemps parlé avec l'interne.
377 Elle souhaiterait, après de longues explications, une ligature des trompes qu'elle ne
378 connaissait pas. Enfin si, mais elle disait qu'elle ne souhaitait pas avoir une chirurgie
379 exprès pour ça. On a du bien expliqué comment ça se passait, que ce n'était rien du tout,
380 qu'il n'y avait pas d'hospitalisation de longue durée comme elle croyait et tout ça. On a
381 aussi vu une autre femme qu'on lui dise d'avoir une césarienne et qui n'était pas bien du tout.
382 Il faisait extrêmement chaud, tu vois un peu les conditions de vie dans lesquelles ils vivent
383 alors rajouté une opération là-dessus ... Déjà quand tu rentres à la maison tu es déjà bien
384 fatigué et tout ça mais elle avec les conditions météo et de logement en plus ... Ça l'a
385 rassuré de voir l'interne, qu'on lui dise que la cicatrice est très bien, qu'il n'y a pas de
386 soucis, que tout va bien, c'est normal que vous soyez fatigué, que vous ayez mal, on va
387 vous donner ça pour vous soulager. Ça l'a rassuré. Et puis après on a vu des toutes
388 jeunes. Il y avait une jeune femme qui nous a demandé un test de grossesse qui était
389 positif. Elle était contente. Elle nous a dit que sa mère n'était pas contente mais elle, elle
390 l'était. Bon, je ne sais pas pourquoi sa mère n'était pas contente. Et puis de très jeunes
391 filles à qui on a donné le test, et qui étaient négatifs et avec lesquelles il faudrait qu'on

392 revienne. Là, il y aurait besoin d'un accompagnement peut être vers le planning tu vois.
393 On les sent un peu démunies, avec beaucoup de questions. Elles ont des copains, des
394 compagnons mais elles n'ont pas forcément envie d'avoir un enfant tout de suite. La
395 maîtrise chez ces jeunes femmes de... Enfin là on touche un peu des aspects culturels,
396 là-dessus on entend bien. L'idée est aussi d'avancer avec elles. Il faut qu'elles aient
397 l'information au moins.
398
399 **E : Ok. Et sinon, bon, les freins au suivi de grossesse on en avait un peu parlé tout**
400 **à l'heure en disant qu'il y avait le rôle des conditions de vie à prendre en compte.**
401 **Mais sinon est-ce qu'il y a d'autres freins ?**
402 Ça peut être autre chose. Mais vraiment, le premier truc, c'est les conditions de vie. Les
403 expulsions à répétition qui les font s'éloigner, qui les font repartir en Roumanie.
404
405 **E : Les expulsions c'est fréquent ?**
406 Oui, il y a des périodes. Là on y est, il y a eu une expulsion en début de semaine, il y a
407 des menaces. Donc voilà je pense que c'est ça. C'est leur insécurité. Elles savent quand
408 même qu'elles peuvent être suivies à l'hôpital, que s'il n'y a pas encore de droits ouverts
409 c'est la PASS, qu'ils orientent après, voilà. Elles ont connaissance. Nous on transmet
410 aussi les situations d'urgence. Autour de la grossesse elles parlent beaucoup entre elles.
411
412 **E : Je ne savais pas si elles en parlaient entre elles.**
413 Alors entre elles mais après dans des cercles fermés. C'est avec la sœur, la belle-mère
414 aussi... Bah tu étais là à la rencontre avec Claire Auzias ?
415
416 **E : Oui, oui j'étais là.**
417 C'est un éclairage intéressant.
418
419 **E : Et donc pour toi qu'elles seraient les choses à mettre en place pour améliorer**
420 **l'accès au suivi et le suivi en lui-même ?**
421 Il faut avancer sur les conditions de vie. C'est là-dessus qu'on est depuis des années, des
422 années, des années. C'est le préalable si tu veux. On n'arrivera pas à avancer autrement.
423
424 **E : Est-ce que c'est possible de changer cette situation ?**
425 Je pense qu'il y a des choses de possible. Mais c'est toujours la même chose, c'est en
426 fonction des projets des familles. Il y a des familles aussi qui sont là temporairement, qui
427 rentrent en Roumanie et qui font des allers-retours et pour lesquelles cette vie convient. Ils
428 viennent travailler, ils repartent au pays et tout ça. Et puis, pour la majorité, ce sont des
429 familles qui ont le projet vraiment de rester ici car il y a des conditions trop difficiles en
430 Roumanie et donc il faut leurs permettre de s'installer et de les accompagner. On n'est
431 pas dans un nombre considérable. Ce n'est pas un envahissement.
432
433 **E : C'est pourtant l'impression qu'on a en entendant les médias.**
434 On est vraiment dans de l'indignité totale dans ces bidonvilles insalubres. Mais il n'y a pas
435 de volonté politique de travailler sur ces questions-là. Aujourd'hui heureusement ce qui va
436 changer c'est qu'ils ont accès au travail depuis peu comme n'importe quel européen. Il y a
437 en a qui trouve du boulot. Ce qu'il faut aussi c'est la scolarisation des enfants, ça va
438 changer ça. Et puis, il y a quand même des familles roumaines qui sont arrivées depuis
439 bien plus longtemps et qui sont très bien insérées. Ce qu'on a là, c'est la partie visible. Il y

440 a quand même une bonne partie dont on entend plus parler. La partie visible c'est la partie
441 la plus en difficulté.
442 Après pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de grande précarité c'est
443 les plages horaires sans rendez-vous, de la médiation, de l'interprétariat et puis voilà. Ceci
444 c'est faciliter l'accompagnement mais comme toutes personnes qui rencontrent des
445 difficultés d'accès aux soins par une vie extrêmement précaire et pour lesquelles la
446 priorité n'est plus la santé. Après c'est aussi d'accompagner les partenaires sur les
447 terrains tant qu'il n'y a pas de médiation. C'est l'aller vers qui est primordial.
448
449 **E : J'ai fait à peu près le tour. Merci !**
450 De rien ! Merci à toi de faire ce travail-là.
451
452
453
454 ** jeune femme citée lors de mon entretien du 20/05*
455 *** Mme I, entretien du 20/05*
456 **** sortie camion de Médecin du Monde dédié aux soins de premier recours quand pas*
457 *encore de droits ouverts*
458 ***** A nouveau expulsé depuis 3s après l'entretien*

E : Est-ce que tu peux te présenter, et me dire dans quel cadre tu côtoies les femmes enceintes roumanophones ?

Je suis médiatrice sanitaire à Médecins du monde. Je suis salariée du programme. C'est un programme qui repose sur trois axes essentiels. D'abord l'accompagnement des femmes vers le système de soins autant physique que dans l'information, des ateliers de prévention et tout ça. Il y a un deuxième volet qui s'adresse aux professionnels de santé pour les sensibiliser et les aider à aller vers ces publics-là et adapter aussi leurs pratiques et conditions d'accueil. Et, un troisième volet qui est un peu plus difficile à mettre en œuvre, sur l'environnement sanitaire, à savoir l'accès à l'eau, à l'électricité, à l'élimination des déchets et cetera. C'est un axe sur lequel il est difficile de travailler puisque ça dépend des politiques et des contextes locaux.

E : Tout ça c'est dans le cadre de la médiation ?

Oui. Au départ c'était les trois axes du programme expérimental qui dépendait, et qui dépend toujours mais plus de façon expérimental, de la direction générale de la santé. C'est un protocole qui avait été écrit avec Médecins du monde, une association particulière en Ile-de-France, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) et différents opérateurs. Et du coup ça avait été pensé et conçu de cette façon-là. On a poursuivi un petit peu sur ce mode là en intégrant la Charte d'Ottawa. Notamment on essaye de développer en ce moment l'axe de santé communautaire pour permettre aux personnes d'être acteur de leur propre santé. Dans ce cadre-là je rencontre des familles roumaines migrantes sur les bidonvilles.

E : Oui et donc finalement ce n'est pas axé sur les familles roms ?

C'est axé sur des situations de précarité et effectivement ça représente la plus grande proportion. Donc c'est un problème de santé materno-infantile, on accompagne tout le monde mais on se focalise en particulier sur la question des indicateurs de la santé materno-infantile.

E : Pourquoi plus se concentrer sur la santé materno-infantile ?

Il y a un certain nombre de rapports qui indiquaient un problème de santé alarmant sur les femmes roms et roumaines en Europe avec des taux de mortalité infantile qui crevaient le plafond, une couverture vaccinale quasi inexistante, un taux d'IVG (interruption volontaire de grossesse) par femme extrêmement important. C'est un petit peu toutes ces difficultés-là qui nous ont portés à travailler sur l'amélioration de la santé materno-infantile.

E : Est-ce qu'il y a déjà des chiffres, des résultats qui ont prouvés que ça avait un impact ?

Du coup au niveau du programme expérimental, c'est un programme de recherche/action donc avec des indicateurs extrêmement précis qui ont été vérifiés sur quatre sites pilotes en parallèle : deux en Ile-de-France, un à Lille et un à Nantes. On est passé de 39% de couverture assurance maladie à 93% et un taux de couverture vaccinale dans les mêmes proportions pour les enfants. 100 % de femmes connaissent maintenant les moyens de contraception et savent s'adresser alors que c'était près des 20%. On est parti d'un diagnostic initial de femmes qui était vues pour une échographie et une à deux consultations pendant leur grossesse à cinq à six consultations prénatales et deux à trois échographies, donc très proche du suivi recommandé. Effectivement c'est un programme

qui a fait ses preuves. La médiation sanitaire favorise l'accès aux soins. Tu peux trouver les résultats de cette étude sur un site qui s'appelle médiation-sanitaire.org et sur ce site-là tu dois avoir un descriptif du programme expérimental avec le diagnostic initial, le rapport intermédiaire et le rapport final qui reprennent les résultats et l'évolution des actions. Et, tu as aussi les actes du colloque qu'on avait pu faire au ministère de la santé en décembre 2012 au terme de l'expérimentation.

E : Maintenant c'est quelque chose qui va se mettre en place ? Ce n'est pas encore dans les textes ?

Il n'y a pas encore de décrets d'application mais en première lecture à l'Assemblée dans la nouvelle loi de santé il y a un article qui concerne la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique dans un but médical. C'est nouveau puisque la médiation sanitaire c'est un métier qui n'était pas reconnu en tant que tel. Nous, médiateur, on a eu une formation du programme national mais qui n'est pas une formation comme on l'entend, universitaire. Bon moi j'ai une formation spécifique. A la base j'ai fait des études en musicologie, j'ai poursuivi par des études en science de l'éducation. Quand j'ai terminé mes études, c'était en 2001 je suis partie en Bosnie où je travaillais essentiellement avec des réfugiés en employant notamment cette démarche que l'on retrouve ici. Et, l'année suivante je suis partie à Bucarest, où j'ai travaillé avec des enfants des rues, avec cette idée de réfléchir sur une alternative pédagogique à celle qui pouvait être proposée en Roumanie. Tout ça, c'était dans le cadre de mes études en science de l'éducation. Très rapidement j'ai été recruté sur un programme à Paris, nouveau. Ça n'existait pas jusque-là, de prise en charge de mineurs étrangers isolés. Bon, on n'appelait pas ça comme ça à l'époque, c'est quelques années plus tard qu'on a donné cette dénomination. En 2002 j'ai donc commencé dans une structure qui s'appelait « PARADA » qui est devenue l'association « Hors la rue », qui est une association spécialisée dans le repérage et l'accueil et la prise en charge d'un mineur étranger isolé et en particulier roumain. J'ai fait ça pendant huit ans.

E : Ça t'a donné une certaine expérience.

Ouais, et du coup, l'essentiel de mon activité à cette époque-là se situait sur les bidonvilles ! Arrivée à Nantes, ce programme de médiation correspondait tout à fait à mon profil. Le sanitaire jusqu'à présent n'avait pas été mon univers mais on a eu une formation initiale, de base, sur toutes les questions de formation sexuelle, d'informations et cetera.

E : C'est qui qui vous formait ?

Beaucoup d'acteurs de Médecins du monde et puis d'autres acteurs extérieurs sur la médiation. On a vu beaucoup de choses sur les IST (Infections Sexuellement Transmissibles). J'avais vraiment besoin de connaissances dans le domaine du médical.

E : Les médiateurs exercent tous à Médecins du monde ?

Non. On est dix en France aujourd'hui sur ce format-là avec des programmes assez similaires et effectivement avec un champ d'action dans le même cadre. A Médecins du monde il y a quand même pas mal de monde : Nantes, Saint-Denis, Marseille et Lyon. Et sinon il y a à Lille une structure qui s'appelle l'AREAS qui accompagne les gens du voyage et les Roms migrants. Une autre structure à Grenoble s'appelant « Rom action » qui intervient auprès des Roms vivant en bidonville. Et, une troisième structure en Ile-de-France qui s'appelle « PUAMI » (Première Urgence - Aide Médicale Internationale) qui ont deux médiateurs.

98
99 **E : Ceux sont les mêmes objectifs ?**
100 Les mêmes, oui. On fait tous partie du programme national et on se retrouve une à deux
101 fois par trimestre pour des formations et des échanges de pratiques. On a un recueil
102 d'indicateurs commun donc on fait remonter chaque année nos données pour donner lieu
103 ensuite à un rapport d'activité sur le programme national. Ça vient s'ajouter à nos
104 programmes locaux. Le programme préalable à Médecins du monde était plus centré sur
105 la veille sanitaire étant donné qu'on intervenait sur l'ensemble des sites de l'agglomération
106 nantaise. Et avec la fusion des deux programmes, on est sur la prévention et
107 l'accompagnement à la santé.
108
109 **E : D'accord. Plus sur de long terme.**
110 C'est ça.
111
112 **E : Et du coup, le Car'Mat' est un outil d'aide dans ton travail au quotidien ?**
113 Complètement, oui. Le Car'Mat' c'est Adrien Rousselle, médecin généraliste qui a initié le
114 stage d'internat en SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie
115 Supervisée) chez nous. C'était courant 2011. Il a démarré à ce moment-là. Et en fait,
116 assez vite il a eu ce désir de développer un outil de cette nature-là. Ça correspondait au
117 moment où moi j'accompagnais de façon très resserré les grossesses. Donc, c'est arrivé
118 plusieurs fois qu'on sorte ensemble et qu'il soit là au moment du suivi de grossesses.
119 Ainsi, on a accompagné ensemble un certain nombre de femmes et très vite est venue à
120 jour le fait qu'il y avait un besoin de ce point de vue-là. Il a développé ce carnet pendant
121 un peu plus d'un an jusqu'à sa soutenance. On a beaucoup travaillé ensemble et avec les
122 femmes, lui, aussi, avec les autres partenaires, professionnels de santé pour essayer
123 d'établir un outil adapté et aux femmes et aux professionnels. Moi, ce carnet je l'ai vu à
124 l'état de maquette, pour moi c'est un peu comme un petit bébé quoi.
125
126 **E : Il a été créé avec les femmes, ça veut dire que c'était elles qui avaient besoin de
127 ces informations-là précises ?**
128 Oui, c'est des besoins qu'elles faisaient remonter. Tout à fait. Il a été co écrit avec elles.
129 Notamment, c'est une très jeune femme qu'on avait accompagnée tout le long de sa
130 grossesse et qui était intervenue. Elle avait regardé la maquette, avait demandé des
131 choses, avait fait des propositions. Je retiens surtout cette femme parce que pour le coup
132 elle avait été extrêmement bien suivie, très observante. Et du coup, on avait remarqué
133 qu'elle manquait beaucoup d'informations. Elle a pu exprimer tout ce qu'il pouvait lui
134 manquer et tout ce qu'elle aurait voulu qui soit mieux pensé. Elle a vécu aussi
135 l'hospitalisation, avec un accouchement un peu compliqué, une péridurale qu'elle avait
136 demandé mais qu'elle n'a pas eu finalement puisque la belle-mère était dans la salle de
137 naissance et a dit : « Mais non, elle en a pas besoin ! », alors que tout était écrit dans son
138 dossier et pour le coup alors le Car'Mat' peut être aurait facilité les choses.
139
140 **E : En règle générale, les femmes sur les terrains suivent quand même leur
141 grossesse ?**
142 Pas systématiquement.
143 **E : C'est quoi les freins au suivi d'une grossesse ?**
144 Il y a beaucoup de freins en fait. On a plusieurs profils aussi de femmes. On a des
145 femmes qui voudraient mieux se faire suivre mais qui éprouvent des difficultés à le faire
146 du fait des conditions de vie, soit l'éloignement du site ou soit des personnes qui savent ni

147 lire, ni écrire et qui ont donc des difficultés à comprendre les rendez-vous, à comprendre
148 aussi les éléments du suivi mais qui pour le coup aimeraient bien être suivi. Il y a aussi
149 d'autres femmes qui elles considèrent qu'elles ont déjà eu un certain nombre d'enfants et
150 qu'elles savent et donc qu'elles n'en ont pas besoin et qui ne vont donc pas voir le suivi de
151 grossesse comme quelque chose d'important. Donc, là, il y a beaucoup de prévention
152 effectivement à faire aussi, sur l'intérêt de se faire suivre même si on a de l'expérience
153 pour éviter des difficultés. Bon, et puis la langue c'est une autre barrière. La barrière
154 linguistique c'est quelque chose d'important. Et l'accès à la couverture maladie aussi
155 demeure un obstacle.
156
157 **E : Ils ont tous le droit à la CMU ?**
158 Non. En fait, parmi les personnes étrangères qui vivent en bidonville, tu vas avoir deux
159 catégories de personnes essentiellement. Il y a des personnes qui sont au regard du
160 séjour en situation irrégulière ou des personnes au regard du séjour qui vont être en
161 situation régulière. Ceux qui sont en situation irrégulière sont les personnes qui ne
162 travaillent pas ou qui ne sont pas ayants-droit d'une personne en situation régulière. En
163 gros tu as quatre cas de figure où tu peux être régularisé en France quand tu es
164 européen. Pendant trois mois dans tous les cas, tu as le droit de circuler librement sur le
165 territoire européen. Les gens sont donc en situation régulière dans ce sens, pour autant
166 au-delà de trois mois ils doivent répondre à un des trois critères suivants : soit travailler,
167 soit être natif riche c'est-à-dire quand même disposer de ressources suffisantes et
168 disposer d'une assurance maladie complète depuis le pays d'origine ou alors être étudiant
169 mais disposer également de ressources suffisantes et d'une couverture maladie complète.
170 Donc la majorité des gens qu'on rencontre entre dans la première catégorie et ils
171 travaillent ou ils ne travaillent pas. Quand ils ne travaillent pas ils n'ont généralement pas
172 les ressources suffisantes. Donc si on ne travaille pas et que l'on n'a pas de ressources
173 suffisantes on devient en situation irrégulière au-delà de trois mois. Quand on travaille ou
174 que l'on est ayant-droit de quelqu'un qui travaille, là par contre on accède à la situation
175 régulière. Quand tu es en situation irrégulière tu prétends à l'aide médicale d'Etat. Quand
176 tu travailles par contre tu dépends du régime général ou le régime des indépendants.
177 Dans ces cas-là, si tu travailles et que tu es au-dessus d'un certain plafond de ressources,
178 tu peux éventuellement solliciter la CMU-C pour avoir la part complémentaire qui permet
179 de dispenser d'avance de frais et d'avoir une prise en charge complète mais on a encore
180 pas mal de gens qui, du coup, vont être soit au-delà des plafonds et vont devoir avoir une
181 mutuelle... il faut savoir que l'entrée dans l'Union Européenne qui permet aux gens de
182 travailler plus facilement c'est seulement depuis le 1^{er} janvier 2014 et donc on a encore
183 beaucoup de gens qui ne connaissent pas bien le système. Pour les gens qui sont auto
184 entrepreneurs il va y avoir une possibilité d'avoir la CMU-C mais c'est extrêmement
185 complexe. Les dossiers sont complètement dingues. On te demande un million de
186 documents, de papiers. Pour donner un exemple il y a deux documents qu'on te demande
187 pour la CMU-C qui sont très difficiles à obtenir. Le premier doucement c'est le revenu de
188 capitaux qui font que les banques doivent compléter pour attester que la personne ne
189 dispose pas de fonds placés. La majorité des gens ont la banque postale. La banque
190 postale doit renvoyer le doucement au service financier qui doivent renvoyer eux à
191 l'adresse des personnes. Un autre exemple, qui est encore insoluble pour moi, ça va être
192 de disposer d'un avis d'imposition, sauf que pour avoir un avis d'imposition il faut faire une
193 déclaration d'impôt naturellement. Et, cette déclaration d'impôt ne reconnaît pas l'adresse
194 des personnes au niveau des CCAS. Auparavant les gens se sont donc tous domiciliés au

195 Gazprom. Donc les gens concrètement ne peuvent même pas déposer leur déclaration de
196 revenus.

197
198 **E : Il y en a des barrières.**

199 Oui, tu vois. Et ça c'est que pour quelques pièces. Tu as encore d'autres choses. C'est
200 très très difficile. Ça demande un accompagnement constant pour plaider auprès des
201 institutions qui manquent parfois de souplesse ou demande des pièces qui normalement
202 ne seraient pas exigées pour avoir un maximum de garanties donc ça met parfois les
203 gens dans des difficultés très importante. Il y a quand même des communes qui ont
204 refusées de donner la domiciliation. On a été obligé d'aller jusqu'en justice pour obtenir
205 gain de cause.

206
207 **E : Ce qui veut dire même pas d'AME.**

208 Exactement. Alors normalement quand tu es enceinte tu peux bénéficier des soins
209 urgents et vitaux ou normalement ça ne devrait pas poser de problèmes mais c'est quand
210 même difficile à mettre en œuvre, que les personnes tombent dans les bons services, sur
211 une assistante sociale qui va pouvoir faire le nécessaire.

212
213 **E : Sur Nantes, c'est sur quels terrains que vous intervenez ? J'imagine que ce
214 n'est pas possible d'intervenir sur tous. Comment c'est fait la répartition ?**

215 Non pas possible. Début 2013 on a choisi d'intervenir sur deux sites pour essayer d'être
216 sur quelque chose d'équivalent de ce qui avait été fait lors du programme expérimental.
217 C'était deux sites qui regroupaient peut être 250 personnes. Et puis, l'idée au départ était
218 de rester trois ou quatre mois sur ces sites puis de passer à d'autres sites et ainsi de
219 suite. On s'imaginait que peut être on pourrait faire en sorte qu'un accès aux soins
220 s'effectue. Puis, on s'est rendu compte que très vite que finalement ce n'était pas
221 possible. Ce n'était pas possible non plus du fait des expulsions. Donc, on a continué à
222 suivre le même groupe de personnes. En deux ans on doit être autour d'une dizaine
223 d'expulsions ce qui est quand même assez important. Et, notamment l'un des groupes
224 auprès desquelles on intervenait c'est retrouvé sur une commune à l'extrémité de
225 l'agglomération nantaise, donc très éloigné. Il n'y a ni électricité, ni accès à l'eau en plein
226 hiver. Donc, tous les efforts qui ont pu se faire au niveau de la médiation sanitaire ont dû
227 être repris à zéro. Du coup, ils n'avaient plus de domiciliation, une perte de documents
228 médicaux, perte des suivis et cetera. On a continué à suivre ces groupes de personnes
229 qui au fil des expulsions sont disséminés dans bien plus de sites et finalement, on s'est
230 retrouvé assez rapidement avec quatre, cinq, six sites. Aussi, de fil en aiguille, d'autres
231 sites expulsés venaient rejoindre les nouveaux sites donc de 250 personnes on est arrivé
232 à 600 personnes en tout. En sachant que le programme initial de médiation sanitaire
233 comprenait autour de 200 personnes pour une vingtaine de familles. Aujourd'hui ça
234 revient à plus de 80 familles donc c'est plus difficile de proposer une médiation sanitaire
235 de qualité quand on a un groupe exponentiel de sujets.

236
237 **E : Et concrètement auprès des femmes enceintes du coup qu'est-ce que tu fais
238 comme action ?**

239 Du fait du nombre je n'arrive pas à accompagner l'ensemble des femmes enceintes donc
240 je vais aller cibler un peu plus mon action. Ça va partir de l'accompagnement de la
241 personne donc déjà d'expliquer ce que c'est le suivi de grossesse en France, comment ça
242 se passe. Généralement, je leurs présente le Car'Mat' et ensuite j'essaye de les
243 accompagner si elles le désirent vers la prise de rendez-vous. J'essaye d'être là sur des

244 rendez-vous important si par exemple il y a des difficultés particulières comme une femme
245 qui aurait voulu au départ avoir une IVG et qui finalement serait hors délai. Je suis aussi
246 présente quand il y a des difficultés dans les services à faire appel à un interprète sur les
247 premiers rendez-vous quand c'est un délai trop rapproché. J'accompagne alors pour initier
248 le suivi et que les femmes prennent confiance envers le personnel médical et les
249 structures.

250
251 **E : Ça arrive qu'il n'y ait pas d'interprète ?**

252 Ça arrive oui ! Là, j'accompagne actuellement une femme avec un suivi plus rapproché
253 ou il y a cinq ou six rendez-vous qui n'ont pas pu être pris avec l'interprète. Mon rôle c'est
254 de ne surtout pas me substituer à l'interprète. C'est très bien que les professionnels de
255 santé fassent appel à des interprètes sauf que s'il n'y a pas possibilité je peux prendre le
256 relai. Les femmes décrochent quand il n'y a pas d'interprètes. C'est assez rapide. Et, sauf
257 exception, je ne vais pas faire l'ensemble du suivi pour justement ne pas me substituer.

258
259 **E : L'accompagnement physique fait partie de tes missions ?**

260 Ça débloque oui. Mais toujours à la demande des femmes, jamais d'office. C'est vraiment
261 si elles le souhaitent. C'est toujours intéressant.

262
263 **E : C'est aussi les aider dans les démarches administratives j'imagine ?**

264 Oui, tout à fait.

265
266 **E : Quand tu les vois, elles se présentent souvent avec le carnet ?**

267 Ça dépend. En fait, pour les femmes que j'accompagne régulièrement elles s'en
268 saisissent. Les femmes que j'accompagne moins régulièrement, bien souvent le carnet
269 est délaissé. Il y a là encore besoin d'une médiation pour l'utilisation du carnet et
270 finalement ces derniers mois avec ce nombre de personnes j'ai finalement accompagné
271 peu de femmes. Par contre j'ai beaucoup distribué de carnet avec des explications lors de
272 la première rencontre.

273
274 **E : Tu fournis toujours une explication en complément ?**

275 Oui, oui ce n'est pas juste je le donne et puis voilà. Alors le problème c'est toutes les fois
276 où il a pu être donné en mon absence. C'est ce qui s'est produit lors de sorties ou il n'y
277 avait également pas d'interprètes ou alors l'interprète n'était pas formé sur cette
278 problématique-là. Mais sinon quand moi j'étais présente je donnais systématiquement une
279 information et explication.

280
281 **E : Bon toi ce n'est pas forcément une problématique mais est-ce que ça peut être
282 aussi un outil d'aide lorsque justement il n'y a pas d'interprètes ?**

283 Oui, complètement. Par exemple, déjà pour les professionnels de santé il y a vraiment
284 tout. J'ai accompagné une femme enceinte la semaine dernière, notamment pour un
285 entretien auprès d'une assistante sociale qui n'avait pas trop l'habitude de fonctionner
286 avec le Car'Mat' et j'ai insisté pour qu'elle le complète et là du coup ça été : « Ah bah oui il
287 y a eu ça et ça de réalisé ... ». Il y a tout un tas d'informations sur le terme, les difficultés
288 éventuelles que la personne a pu rencontrer dans son suivi. Moi j'ai le sentiment que ça
289 peut vraiment être un intermédiaire intéressant.

290
291 **E : Est-ce que le Car'Mat' aide les femmes à poser des questions sur des
292 informations qu'elles viennent peut être de découvrir ?**

293 Elles demandent rarement pourquoi. Les pages qui vont les intéresser le plus c'est la
294 page des rendez-vous déjà. C'est vraiment la page fondamentale. Sinon cette page-là
295 elles adorent.
296 *Page : comment protéger votre bébé.*
297
298 Les jeunes femmes vont aussi beaucoup se référer aux pages sur chaque trimestre avec
299 ce qui se passe à l'intérieur de leur ventre. Et ce qui est intéressant c'est que souvent
300 quand elles ne savent pas lire elles me demandent et disent : « Ah tiens c'est marrant
301 alors il est comme ça le bébé, je suis à cinq mois il est à peu près comme ça ». Elles
302 regardent donc les images et bien souvent quand elles ne savent pas lire elles demandent
303 de l'info. Pour certaines femmes qui n'ont pas eu d'enfants la page sur les conseils
304 alimentaires ça les intéresse. « Quand consulter » et « le suivi de grossesse en France »
305 ça, ça ne les intéressent pas forcément. Par contre, c'est moi qui m'en sers pour insister
306 et pour expliquer l'importance. Bon par contre sur la page « suivi de grossesse »
307 l'échographie les intéresse car ça va être l'étape pour connaître enfin le sexe de l'enfant
308 donc fondamental. Les femmes jeunes vont quand même regarder la page « Quand
309 consulter en cas d'urgence », notamment les plus jeunes qui n'osent pas en parler au sein
310 de la famille. Elles aiment bien l'image du monsieur qui se propose de porter les courses
311 et les charges lourdes à la place de leur compagne. C'est souvent un outil de médiation
312 important. Elle le montre à leur mari et disent : « Tu vois je ne peux pas porter l'eau,
313 regarde ! ». Et puis les planches anatomiques. Ça c'est un truc qui est souvent apprécié et
314 qui intéresse. Beaucoup de femmes ont du mal à se représenter leur corps et où est placé
315 leur bébé, comment l'utérus se développe. Ca on peut s'en servir comme base y compris
316 pour parler d'autres choses comme la grossesse extra-utérine, de la contraception, et
317 cetera.
318
319 **E : Tu disais elles en parlent pas forcément entre elles ?**
320 Très peu. Il y a un côté honteux à parler des détails et il y a un côté aussi où faut prendre
321 sur soi. Toutes les femmes ont souffert, ont eu un certain nombre d'enfants donc on se
322 doit à son tour de supporter, assumer tout ce qui va avec le rôle de mère et ça commence
323 dès la grossesse. Donc, on ne se plaint pas. Souvent les belles-mères peuvent avoir un
324 poids assez lourd et désagréable. Elles en parlent plus une fois que c'est terminé, comme
325 comment retrouver un ventre plat, en parlant de la contraception et tout ça mais sinon
326 vraiment au préalable ce n'est pas le cas. Parfois entre sœurs ou belles-sœurs quand il y
327 a une proximité mais les plus jeunes n'osent généralement pas en parler et les plus âgées
328 considèrent généralement qu'elles n'en ont plus rien à apprendre. Donc du coup c'est vrai
329 que c'est un peu tabou. On en parle plus volontiers dans l'intimité de la caravane avec son
330 compagnon, ce qui m'avait étonné au début. Avant que le Car'Mat' existe j'avais conçu,
331 pour une petite jeune que j'accompagnais dans sa grossesse, un outil un peu dans cette
332 idée de trimestre ou j'avais repris semaine par semaine ce qui se passe côté maman et
333 côté bébé avec aussi des images et beaucoup de textes en roumain. Cette femme-là avait
334 dévoré ce livret avec son compagnon. Ils lisaient le soir et me posait des questions lors de
335 nos rencontres ultérieures. Pour le coup j'avais découvert à quel point le compagnon
336 pouvait s'y intéresser aussi. Ça ne se fait pas devant tout le monde quand on est un
337 homme de s'intéresser à tout ça.
338
339 **E : Il y a donc une part culturelle ?**

340 Oui, complètement. Après il y a toujours des exceptions mais il y a un côté où on se dit
341 c'est à la charge des femmes, elles doivent assumer ça a toujours été comme ça. Alors,
342 on supporte en silence. Et ça se perpétue.
343
344 **E : Est-ce que le Car 'Mat' a joué le rôle de coordonner tous les professionnels**
345 **autour de la grossesse ?**
346 J'ai le sentiment que ça aide. Après je ne sais pas si tous les professionnels l'utilisent.
347
348 **E : Tu l'as vu rempli souvent quand même ?**
349 Oui. Au niveau médical pas mal. Au niveau social un peu moins. Après il faut parfois
350 insister. Ça dépend des services. L'UGOMPS par exemple est ultra sensibilisé. Après ça
351 va être plus difficile aussi au niveau des échographies, suivi gynécologique classique. Je
352 ne crois pas avoir accompagné de femmes chez le médecin généraliste dans le cadre de
353 grossesse donc je ne serais pas dire.
354
355 **E : Généralement les femmes sont suivies par la PASS ou l'UGOMPS ?**
356 Pour celles qui vivent sur les terrains, oui, essentiellement. Après nous on essaye de
357 travailler dessus et d'orienter au maximum les personnes qui ont une couverture maladie
358 vers la médecine de ville dans la mesure où elles seraient relativement autonomes,
359 notamment au niveau linguistique. On essaye aussi d'orienter vers la médecine de
360 proximité quand il y a éloignement du lieu de vie par rapport à la PASS et où du coup ça
361 devient compliqué de s'y rendre. Dans ces cas-là on n'est jamais sûr que ça tienne très
362 longtemps. Normalement les médecins généralistes doivent recevoir les personnes
363 possédant l'AME. Quelqu'un qui refuserait de prendre en charge une personne possédant
364 l'AME, ça s'apparenterait à un refus de soins et donc une discrimination. Il y a parfois des
365 refus des médecins pour différentes raisons mais c'est difficile de faire le tri de ce qui
366 tiendrait de la discrimination ou d'autres raisons. Par exemple il y a beaucoup de
367 médecins qui expliquent que leur patientèle est déjà très fournie et que c'est compliqué
368 effectivement d'avoir de nouveaux patients, même si ça peut être le cas tout autant
369 qu'être une excuse. Il y a des médecins qui craignent aussi les difficultés administratives
370 que ça entraîne en se disant qu'avec l'AME c'est difficile de se faire rembourser alors que
371 c'est souvent très simple. Souvent les médecins n'ont pas l'habitude, et ne sachant pas on
372 a l'impression que ça va les mettre dans des situations compliquées, de ne pas être
373 remboursés dans les temps et cetera. Il y a donc aussi ça, la sensibilisation et
374 l'accompagnement à faire aussi auprès des professionnels. Il est vrai qu'à la PASS les
375 femmes sont très bien reçues, elles connaissent et se transmettent l'information. C'est un
376 milieu où les gens ont l'habitude de recevoir des publics en situation de précarité et sont
377 adaptés et c'est donc une entrée facile pour ce public-là. Quand les droits sont ouverts les
378 difficultés demeurent dans l'accès aux soins. Par exemple chez un médecin généraliste il
379 faut prendre rendez-vous par téléphone mais comment on fait pour prendre rendez-vous
380 par téléphone. Il n'y a pas de plages d'accueil sans rendez-vous. Il y a un certain nombre
381 d'obstacles. Aussi quand on sort du cabinet du médecin on se retrouve avec un certain
382 nombre de documents, à quoi correspondent ces documents ? Il y a une ordonnance pour
383 les médicaments, une ordonnance pour les prises de sang, une autre ordonnance pour le
384 kiné ou que sais-je, où une radio. Quand on ne sait ni lire ni écrire comment on différencie
385 tout ça. Aller à la pharmacie, bon c'est relativement simple, par contre aller en laboratoire
386 d'analyse, bon déjà qu'est-ce que sait un laboratoire d'analyse ? En fait
387 l'accompagnement en médecine de ville ce n'est pas juste prendre un rendez-vous chez

388 le médecin c'est tout un système à intégrer et à comprendre alors qu'à la PASS c'est
389 assez simple et centralisé.
390
391 **E : Il y a toujours des interprètes à la PASS ?**
392 Non. Les après-midis sans rendez-vous il n'y a pas d'interprètes par contre une fois que
393 les personnes rentrent dans un suivi régulier les rendez-vous passent le matin, donc bien
394 sur rendez-vous et normalement l'interprète est prévu de façon anticipé. Donc, finalement
395 ça restreint quand même pas mal l'orientation possible vers la médecine de ville et en
396 même temps c'est plus que souhaitable puisque la PASS est aujourd'hui engorgée et si
397 on veut qu'elle continue à bien fonctionner il faut absolument qu'il y ait moins de patients
398 qui la fréquentent.
399
400 **E : C'est un peu comme les sorties camion ou certains auraient d'autres**
401 **possibilités d'accès aux soins mais c'est plus facile ?**
402 Voilà c'est ça.
403
404 **E : Et au niveau du Car'Mat' quelles sont les freins à l'utilisation de celui-ci ?**
405 Pour moi ce qui manque tout simplement c'est de la médiation. C'est-à-dire qu'aujourd'hui
406 ce n'est pas moi à mon poste de médiation à Médecins du monde qui va pouvoir
407 accompagner là-dessus ou du moins seulement de façon marginale. Si demain par
408 exemple il y avait un poste de médiation sanitaire qui se développait dans les hôpitaux ou
409 dans différents services je pense que ce serait beaucoup plus facile. C'est-à-dire qu'à
410 partir du moment où il y a ce travail de médiation et auprès des professionnels de santé
411 sur des situations personnelles des patients, les conditions de vie difficiles qu'elles peuvent
412 rencontrer, sur l'intérêt d'utiliser ce Car'Mat' et de centraliser les informations et de la
413 même manière auprès des femmes pour les sensibiliser de la même manière sur l'intérêt
414 d'un outil qui peut être leur outil, qui leur appartient et qui leur permette de faciliter leur
415 prise en charge. Je suis convaincu que ça fonctionnerait beaucoup mieux mais ça
416 demande un temps qui est au-delà du temps du soin en fait. Il faut pouvoir se donner la
417 possibilité de le faire. Les femmes elles-mêmes vont avoir du mal à sensibiliser les
418 professionnels et inversement. Un professionnel qui va pas forcément parler la langue ou
419 qui va être concentré sur le côté médical ne va pas forcément aller plus loin et c'est
420 normal par manque de temps. Donc, je pense que la première chose pour faciliter
421 l'utilisation de cet outil c'est de la médiation.
422
423 **E : Est-ce que la médiation sanitaire existe déjà dans certains hôpitaux ?**
424 En Ile-de-France il y a première urgence- aide médicale internationale qui a développé
425 des permanences dans un hôpital qui s'appelle hôpital Delafontaine. Je ne sais pas si ça
426 existe encore mais si c'est encore en cours c'est un projet expérimental ou elles avaient
427 des permanences deux fois par semaine à l'hôpital. Il faut savoir par exemple qu'en
428 Belgique la médiation sanitaire est un métier qui est reconnu et ces médiateurs sont le
429 plus souvent rattachés aux hôpitaux. Les hôpitaux ont juste à passer un coup de fil et le
430 médiateur à son bureau dans l'hôpital et peut se déplacer. Il y a d'autres pays comme la
431 Bulgarie ou de la même manière c'est un métier qui est reconnu au niveau national.
432 Généralement il y a un médiateur sanitaire attaché aux mairies donc qui interviennent sur
433 les territoires de la commune auprès des professionnels de santé et des personnes en
434 situation de vulnérabilité. Ça fonctionne très bien mais c'est institutionnalisé. En France on
435 est très en retard sur ces questions-là. Il y a la mairie de Bordeaux qui a recruté deux

436 médiateurs sanitaires, le conseil général du 93 aussi mais ça reste des expériences
437 marginales et c'est quelque chose qui faciliterait beaucoup.
438
439 **E : Et la loi de santé est prévue pour quand ?**
440 On espère le plus rapidement possible parce qu'après va falloir former des contingents et
441 puis convaincre les différentes structures de se munir de médiateurs sanitaires. Donc ça
442 va prendre un peu de temps.
443
444 **E : Est-ce que l'on sait ce que ça a donné la phase expérimental à Delafontaine ?**
445 Ça a duré à peu près deux ans. Les médiatrices se sont retirées en disant : « Voilà, on a
446 fait la preuve que ça marche ». Je pense que ce qui bloque c'est une histoire de gros sous
447 tout simplement. Maintenant il s'agit à l'hôpital de débloquer des fonds pour embaucher
448 ces médiateurs à temps plein.
449
450 **E : Comment amener à une plus grande utilisation du Car'Mat' ?**
451 Je pense que c'est comme le carnet de santé de l'enfant, bon qui existe depuis très
452 longtemps mais dans une forme aujourd'hui imagé et cetera. Ca a demandé un effort de
453 mise en place, une sensibilisation des parents mais aussi des professionnels qui l'utilisait
454 peut être que pour la partie médicale, c'est-à-dire qu'il ne faut pas le voir je pense que
455 comme un outil il on note que le petit compte rendu de consultation et point. Il y a aussi un
456 vrai intérêt de prévention auprès des femmes et d'accompagnement dans leur grossesse.
457 Le carnet de santé de l'enfant, moi dans mon cas perso, je n'avais pas de proche maman
458 ou autre personne pour m'accompagner quand j'ai eu mon premier enfant, ça été un outil
459 extraordinairement important pour moi ou je me rapportais à toutes les pages de
460 prévention, la diversification alimentaire : « Oh mon Dieu, comment je dois faire ? »
461 Heureusement il y avait le carnet de santé. Et je pense qu'il y a beaucoup de femmes
462 aujourd'hui, du moins accompagnée pour leur grossesse, qui perçoivent le Car'Mat' de la
463 même manière. C'est un outil qui va leur permettre une certaine autonomie. C'est un outil
464 d'émancipation. C'est de rendre aux femmes le pouvoir sur leur santé. Je pense que ça
465 demande surtout un accompagnement au départ, après elles se l'approprient hyper bien.
466
467 **E : Est-ce que le plan est bien fait ?**
468 Je trouve que c'est pas mal. La seule chose que je reprocherais au Car'Mat' c'est de ne
469 pas avoir une couverture plastifiée parce qu'honnêtement c'est un carnet qui circule dans
470 des conditions extrêmement compliquées et très rapidement il peut s'abîmer. Donc la
471 première chose que je modifierais c'est une couverture plus rigide type carnet de santé
472 pour enfant. La deuxième chose c'est que c'est parfois écrit un peu petit et très resserré
473 donc on va pas forcément aller lire les petites écritures. Ca fait mine de rien beaucoup de
474 textes tu vois, en traduisant à chaque fois français et roumain et si ce n'est pas des pages
475 essentielles tu ne vas pas forcément aller dessus. Donc, du coup, il y a des informations
476 qui passent à l'as. Moi je sais qu'elles existent parce que j'ai participé un peu à sa création
477 mais du coup, par exemple, une information très importante pour moi c'est celle de la
478 première page : « Je suis susceptible de déménager du jour au lendemain, de façon
479 volontaire ou non, vous et d'autres personnes aller suivre ma grossesse. Merci de bien
480 vouloir remplir ce carnet. » Celle-là les gens ne vont pas le lire, et pourtant c'est une
481 information essentielle. Pareil, les cases sont très petites pour noter les coordonnées des
482 personnes, le téléphone ... On ne va pas forcément aller sur ces pages donc c'est plus que
483 côté resserré qui est un peu dommage. Et puis là les cases pour les rendez-vous sont
484 vraiment trop petites. Donc, essentiellement les femmes vont utiliser les deux pages avec

485 les pendules et pour le coup il n'y a pas assez de pages pour les femmes qui suivent bien
486 leur grossesse et qui ont des problèmes particuliers demandant plus de rendez-vous.
487 Sinon il est super génial ce carnet !
488
489 **E : Et les illustrations ?**
490 Oh c'est génial ! Elles aiment bien le graphisme. Et puis c'est vraiment quelque chose qui
491 pourrait être transposé à un autre public sans difficultés. Bien souvent c'est : « Oh comme
492 elle est belle la femme ! » Et puis les images sont claires. Les graphismes sont très
493 appréciés.
494
495 **E : Donc c'est bien adapté aux femmes ?**
496 Complètement. Il n'y a pas de problème.
497
498 **E : Et pour toi, les informations sont suffisantes ? Est-ce qu'il y a toutes les**
499 **informations nécessaires ?**
500 Moi je trouve que c'est pas mal. La page sur la contraception est parfois difficile à trouver,
501 parce qu'un peu à part, mais très importante. Elles adorent la vasectomie. Il y a beaucoup
502 de femmes qui veulent une ligature donc pouvoir parler de ça c'est bien. Non, pour moi il y
503 a tout. Je n'ai pas le sentiment qu'il manque quelque chose. Généralement c'est assez
504 satisfaisant.
505
506 **E : D'accord. Après moi je m'étais fait la réflexion de savoir s'il ne manquait pas une**
507 **partie sur l'accouchement en lui-même. Le travail et l'accouchement puisque**
508 **finalement il n'y a pas de moment où on peut parler de ça avec elles spécifiquement**
509 **puisque les cours de préparation à la naissance qui existent en France, elles n'en**
510 **ont pas l'accès, même si elles en auraient finalement le droit. Donc, je me suis dit**
511 **que ça pouvait être un outil pour donner les informations sur l'essentiel de ce qui**
512 **se passe à l'accouchement. Ça sort un peu de l'objectif du Car'Mat' mais ça reste**
513 **de l'information, donc je voulais savoir ce que tu en pensais.**
514 Je trouve ça intéressant. Après, le problème c'est qu'il y a plein de parties dans le
515 Car'Mat' qui mériteraient d'être développées, y compris celui-là mais du coup ça
516 deviendrait un gros carnet. En même temps il n'est pas si gros que ça ! On peut imaginer
517 peut être qu'il soit un peu plus épais et développer peut être un peu plus cette partie. La
518 péridurale qui est représenté brièvement, effectivement ça intéresse beaucoup mais c'est
519 peut-être un peu juste effectivement. Il manque un truc sur la césarienne aussi.
520 Honnêtement il y a plein de femmes qui aimeraient participer à ces cours, mais ça
521 supposerait de regrouper les femmes au niveau linguistique et peut être d'avoir un
522 interprète systématiquement. Il y a beaucoup de femmes qui m'ont parlé et qui m'ont dit :
523 « J'aimerais bien qu'on parle de ça... » Mais c'est un peu ce qui s'est passé pendant un
524 certain temps sur les terrains, c'était une autre cadre, un autre service, ou pendant assez
525 longtemps les sages-femmes venaient sur les terrains. C'était intéressant, parce que ce
526 n'était pas exactement des cours de préparation à la naissance mais ça venait vraiment
527 renforcer tout ce que le Car'Mat' pouvait faire et apporter tout ce qu'un médiateur ne peut
528 pas apporter à lui tout seul puisqu'il y a une vraie spécialité. La sage-femme peut
529 répondre à énormément de questions donc le fait d'aller vers sur les terrains c'est
530 complémentaire. Les sages-femmes ont apportées énormément à ces femmes sur ces
531 moments-là. Le problème c'est qu'on a développé aujourd'hui une permanence Chaptal
532 qui est intéressante, qui vient compléter le dispositif mais je pense que de coup elle a
533 remplacé les sorties sur les terrains et à mon avis ça été une erreur dans le sens ou faut

534 les maintenir. Il y a des choses intéressantes qui se passent lors de ses permanences mis
535 on manque tous ce qui peut se passer dans l'aller vers. Ce serait intéressant que ça
536 puisse être restauré. Pour les femmes, qu'on vienne vers elles c'est intéressant. Aussi on
537 peut les accompagner dans les réelles conditions de vie, et du coup on est dans quelque
538 chose de plus intime. Ce qui c'était passé quand les sages-femmes intervenaient
539 régulièrement, les femmes les identifiaient et reconnaissaient une fois rendue à l'hôpital.
540 La sage-femme avait le rôle de médiation et de coordination puisqu'elle pouvait aussi faire
541 le lien avec la maternité, avec l'UGOMPS avec la PMI et ça rassurait énormément les
542 femmes. Donc, c'est vraiment pour moi un maillon qui manque, le retour des visites à
543 domicile des sages-femmes auprès des femmes.
544
545 **E : Oui, puisque finalement les sages-femmes de PMI c'est ce qu'elles font ailleurs.**
546 Exactement. Après c'est une question aussi politique c'est ça qui est compliqué. Au-delà
547 de la question des sous, il y a des sages-femmes qui sont très motivées, prêtes à aller sur
548 les terrains et qui trouvent que ça fait complètement partie de leurs missions, puis parfois
549 des cadres ou des directions au niveau du Conseil général qui vont avoir des positions
550 différentes et on peut se confronter à ça. On a eu le même problème sur le postnatal ou
551 ça été verrouillé pendant très longtemps alors que les puéricultrices étaient prêtes à aller
552 sur les sites. Aujourd'hui ça c'est un petit peu équilibré.
553
554 **E : Est-ce que les femmes enceintes ont des demandes spécifiques ?**
555 Je réfléchis parce que je ne sais plus ce que c'est une situation particulière ! Je suis
556 tellement habituée à ces situations-là ! Qu'est-ce qui différencierait d'une situation plus
557 habituelle ? Il y a une problématique après la naissance parfois autour des soins pour le
558 bébé. C'est encore plus vrai pour les femmes qui ont l'AME, les enfants ne sont pas
559 systématiquement couverts par la couverture de leur mère donc ça demande énormément
560 de temps et de problèmes administratifs pour que l'enfant soit finalement couvert, donc
561 bien souvent elles vont aller à la pharmacie pour donner l'ordonnance et retirer la vitamine
562 K ou les petits trucs pour les soins du cordon et cetera mais il va y avoir un refus car pas
563 de couverture maladie pour l'enfant. Donc, beaucoup de femmes s'en plaignent en
564 disant : « Moi à la sortie de la maternité on m'a conseillé de faire ça, ça, ça, mais je ne
565 peux pas parce que à la pharmacie ils refusent ». Il y a cette rupture de couverture à la
566 naissance. Aussi, quand il y a des complications, le retour à domicile peut-être compliqué.
567 Il y a souvent des demandes de femmes d'être visitées par des sages-femmes ou des
568 puéricultrices. Je pense à une femme particulièrement qui avait eu une épisiotomie, le
569 retour à la maison va être difficile.
570
571 **E : Il n'y a plus beaucoup de suivi dans le postnatal ?**
572 Très, très peu. Mais parfois les visites post-natales passent à l'as aussi parce que c'est
573 loin dans le temps, on se concentre sur le bébé, il y a souvent d'autres enfants à la
574 maison donc c'est difficile de laisser les enfants à la maison pour se rendre à la visite
575 post-natale. Il y a tout un tas de difficultés. Moi je pense que ce qui fait la particularité c'est
576 l'indignité des conditions de vie dans lesquelles se trouvent les femmes donc elles vont
577 souvent être en difficulté et pendant leur grossesse et souvent dans les premières
578 semaines qui suivent l'accouchement du fait des conditions de vie extrêmement précaires
579 et difficiles. Elles choisissent bien souvent l'allaitement, maintenant il peut arriver que ce
580 ne soit pas possible pour différentes raisons et là il va y avoir d'autres difficultés qui vont
581 être liées au fait que ça va être difficile de se procurer du lait, de stériliser les biberons et

582 cetera. Et puis, il y a parfois le sentiment d'isolement des femmes, malgré le fait qu'il y ait
583 beaucoup de gens autour de soi.

584
585 **E : Et donc pour finir, c'est quoi pour toi les choses essentielles qui pourraient**
586 **améliorer le suivi de grossesse, l'accès au suivi et le vécu des femmes ?**

587 Déjà un peu tout ce qu'on sait dit en synthèse, c'est-à-dire, plus de postes de médiation
588 sanitaire, des plages d'accueil sans rendez-vous, il faut absolument développer ça à
589 l'hôpital. C'est en question apparemment, puisque le pré-projet de service de l'UGOMPS
590 en parle. On espère que ça va voir le jour. Il y a aussi ce qu'on a dit tout à l'heure, la
591 possibilité pour les sages-femmes d'aller à domicile rencontrer les femmes, au niveau de
592 la PMI. Au niveau PMI aussi, bon c'est peut-être un peu difficile car encore une histoire de
593 moyen mais logiquement dans les textes une femme peut se faire suivre jusqu'au sixième
594 mois à la PMI pour le suivi de grossesse. Cela se fait dans d'autres départements quand il
595 n'y a pas de problèmes particuliers. Cela pourrait être quelque chose d'intéressant en
596 complément. Cela pourrait être une manière d'améliorer le suivi et la prévention je pense.
597 Deux autres choses essentielles, la possibilité pour les établissements de faire facilement
598 appel à des interprètes et la nécessité qu'il y ait une meilleure transmission entre les
599 services qui suivent les femmes en prénatal et ceux de la salle de naissance. Puisque
600 bien souvent, les femmes disent qu'avec les professionnels d'avant, elles avaient parlées
601 de péridurale ou autres, que telle ou telle problématique a été abordée et qui bien souvent
602 au moment de l'accouchement c'est zappé. Le premier réflexe au moment de
603 l'accouchement c'est de trouvé un interlocuteur et on en oublie que la femme a un désir
604 autour de ça. C'est le dernier point d'amélioration que je verrais et que les femmes me
605 font en retour. Voilà !

606
607 **E : Et bien, merci beaucoup.**
608 J'espère que j'ai pu répondre à tes questions.

E : Est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement et me dire dans quel cadre vous suivez les femmes roms ?

D'accord. Je suis médecin à la PASS de la consultation Jean Guillon à Nantes. C'est un service au sein du CHU qui accueille toutes les personnes en situation précaire. C'est un service de consultation de médecine générale. Accueillant les personnes précaires donc essentiellement celles qui n'ont pas d'assurance maladie ou celles qui peuvent en avoir une mais qui ont des difficultés pour accéder aux soins en médecine de ville. Soit parce que ils sont très isolés soit parce que il n'y a pas de logements et c'est trop compliqué donc voilà. Et donc, dans ce cadre on reçoit aussi les femmes enceintes et donc des femmes enceintes roms puisque les Roms sont un public que l'on reçoit beaucoup à la PASS.

E : Normalement si elles ont la CMU, elles peuvent finalement accéder à d'autres services mais finalement elles viennent quand même facilement à la PASS ?

Oui. Les femmes roms surtout, il y en a pas mal qui ont déjà l'assurance maladie mais qui continuent à venir ici et on a un peu de mal à les réorienter. Il ne faut pas le faire trop précipitamment non plus puisque l'on sait que leur situation à l'extérieur est compliquée et que les terrains sont expulsés sans cesse et donc ils ont un peu de mal à se poser donc la PASS est un endroit qu'ils ont bien repéré.

E : Est-ce que le Car'Mat' a un intérêt dans votre travail ?

Dans le suivi de grossesse on s'était mis d'accord avec l'UGOMPS que nous on voyait les femmes une première fois en général, pour ouvrir le dossier et qu'on faisait tout le bilan quel que soit le terme de la grossesse comme ça on était sûr que ça soit fait et faut faire l'examen et tout expliquer. C'est vrai que ça fait beaucoup de choses à faire pendant la consultation sachant que nous les premières fois il n'y a jamais d'interprètes parce que c'est l'après-midi et que c'est les consultations sans rendez-vous donc c'est un petit peu compliqué et donc c'est vrai que le Car'Mat' on le donne assez rarement. Il y a plein d'autres choses à faire donc expliquer ce carnet-là alors qu'on vient d'expliquer toute la consultation, le diabète et cetera c'est un peu compliqué. Et après, comme elles sont suivies à la maternité, à l'UGOMPS puisqu'on donne les rendez-vous alors on les revoit pas forcément. Ça peut nous arriver de les revoir quand les rendez-vous à l'UGOMPS sont très longs mais c'est vrai que ... Bon, les Roms elles ne reviennent pas toujours à leur rendez-vous pour les résultats et quand elles reviennent ça m'est arrivé de leur donner mais c'est vrai que je ne le fais pas systématiquement. Je trouve que c'est très long à remplir. Il faut déjà que l'on écrive dans notre dossier, il faut rentrer les statistiques sur l'ordinateur, faut qu'on fasse un courrier à l'UGOMPS détaillé. C'est très long de faire. Après je l'utilise différemment.

E : Quand vous dites que vous renvoyez systématiquement à l'UGOMPS, donc finalement c'est l'ouverture des droits directement ici ? Pour aller à l'UGOMPS il faut avoir des droits ouverts non ?

Non pas forcément. A partir du moment où elles sont passées par chez nous, elles ont un dossier PASS ouvert sur l'hôpital et donc elles peuvent aller n'importe où en consultation mais c'est valable pour tous les patients de la PASS en fait. Ils peuvent aller n'importe où et s'ils n'ont toujours pas l'assurance maladie au moment de leur rendez-vous ils passent

en dossier PASS, donc non facturable. Souvent les femmes roms peuvent avoir l'AME donc on fait une AME Soins Urgents.

E : Et donc, quand ça vous arrive de le fournir est-ce que vous donnez les informations en même temps ou vous le donnez juste comme ça ?

Ah bah non, je trouve que le donner sans informations ça sert à rien. Et c'est bien pour ça que je ne le donne pas beaucoup, car, le donner comme je donne le carnet de santé de l'enfant ce n'est pas utile. Le carnet de santé de l'enfant je le donne systématiquement mais je n'ai pas d'informations à donner. Je trouve que le carnet de maternité, et c'est peut-être pour ça que je ne le donne pas, il nécessite des explications. Il est super bien fait, mais il nécessiterait qu'on reprenne page par page avec la patiente le carnet, pour montrer ou sont les rendez-vous, quand consulter, les signes d'urgences, l'anatomie, la contraception et donc c'est plutôt pour ça que je ne le donne pas.

E : Et est-ce que pendant les consultations il y a une partie du Car'Mat' qui peut aider les professionnels ?

Oui. Je me sers des planches anatomiques et aussi de quelques mots de traduction, de pictogrammes sachant que l'on n'a pas que des Roms qui ne parlent pas français et que du coup on a aussi l'habitude de mimer. C'est vrai qu'on a aussi ce réflexe-là parce qu'on a des femmes mongoles, africaines, de tous les pays, de toutes les langues et du coup on a déjà appris à mimer. Mais je peux me servir effectivement des planches anatomiques mais même en dehors du cadre de la maternité parce que je trouve qu'elles sont bien faites pour expliquer, par exemple, le frottis ou l'anatomie dans une consultation de gynéco. Ça, ouais je peux m'en servir. Mais je trouve qu'il y a énormément de choses à remplir en fait. Il y a les dates de rendez-vous ... Oui c'est ça le frein, puisque remplir les résultats des prises de sang là-dessus alors que je sais qu'ils sont déjà sur l'ordinateur et que ceux sont des femmes qui ne seront suivies qu'à la maternité je ... (*elle soupire*)

E : Après le fait qu'on puisse imprimer ça n'aiderait pas ?

Non. C'est vrai que les dates de rendez-vous on leur a passé le petit carton. Non mais c'est bien en soi mais c'est trop long ! Et puis on les voit une fois, à la première fois, sans interprète. On essaye de débrouiller si la grossesse se passe bien, si tout est fait, ou est-ce qu'on en est de prendre les rendez-vous, discuter un peu c'est vrai que ce n'est pas la priorité quoi. On les verrait deux ou trois fois peut-être mais là, à la première consultation, il y a tellement de choses à faire et sans interprètes que non ce n'est pas possible.

E : Le fait qu'il n'y ait pas d'interprète c'est que l'on ne sait pas du tout qui va arriver dans l'après-midi ?

Ouais. Et puis nous nos consultations, je sais qu'à l'UGOMPS c'est une heure pour la première consultation, nous c'est maximum une demi-heure. Et on fait un courrier à l'UGOMPS.

E : Donc en fait le Car'Mat' n'a pas du tout aidé à la coordination entre la PASS et l'UGOMPS ?

Non parce qu'on fait déjà le courrier et puis j'ai un bon retour du fait que l'on fasse un courrier. Après, il y a deux fois ou une dame me l'a présenté, je l'ai remplie du coup. J'ai estimé qu'on lui avait déjà expliqué et que du coup voilà. Si elles viennent avec, on ne va pas ne pas le remplir.

97 **E : Et donc quels sont les principaux freins du Car'Mat' mise à part le manque de**
98 **temps ?**
99 C'est surtout ça en fait. Le temps qu'il faut pour le remplir. Il est tellement complet. De le
100 remplir, et puis comme on disait, la première délivrance doit être accompagnée. Parce
101 que à la rigueur si une dame se présente avec c'est qu'elle a déjà été vu, qu'on lui a
102 expliqué la grossesse, elle a déjà eu les explications donc là on a le temps de le remplir
103 puisqu'on n'a pas toutes les explications de la grossesse à fournir. Je pense que c'est
104 plus simple en deuxième intention. Ce qui est compliqué c'est la première fois, de
105 remettre le carnet en expliquant à quoi il sert, comment on l'utilise, ce qu'il y a dedans. Ça
106 c'est long.
107
108 **E : D'accord. Après est-ce que au niveau du carnet en lui-même le plan est clair ? Y-**
109 **a-t-il les informations nécessaire ?**
110 On avait participé à sa conception donc je trouve qu'il est bien. Il manque rien. Il est
111 presque trop complet. Il y a la maternité. Il y a l'après maternité mais il est très bien. Il
112 n'est pas si simple d'utilisation en fait, parce que en français c'est écrit tout petit pour voir
113 nous ce que l'on doit montrer ou remplir. Ce n'est pas si simple. Enfin ce n'est pas si
114 simple... Ce n'est pas très compliqué mais entre neuf mois de grossesse et le suivi
115 médical c'est un peu pareil et pas du tout au même endroit. Quand il faut remettre les
116 résultats des échographies mais c'est l'enfer ça ! (rire)
117
118 **E : Est-ce que dans ce cas, si ça n'avait été qu'un carnet d'informations ce ne serait**
119 **pas plus simple pour vous ?**
120 Peut-être. Peut-être ce serait plus simple pour les femmes aussi parce qu'elles ne
121 seraient pas noyées entre toutes les pages par forcément pour elles. Ce serait leur carnet
122 d'explication. Peut-être ouais. Les dessins sont super bien faits et il est traduit donc ouais
123 peut-être de cette façon. Et elles, je ne sais pas, enfin vous avez dû les interroger mais je
124 ne sais pas comment elle le consulte. Si, elle le considère que c'est que pour les docteurs
125 ou les sages-femmes et elles le regardent pas puisqu'elles se disent que c'est eux qui le
126 remplissent et que c'est un carnet de liaison, ou si c'est leur carnet d'information. Et,
127 effectivement, je pense que peut-être il faut différencier les deux. Si elles dans leur tête
128 c'est un carnet de liaison alors je ne sais pas si elles vont forcément le regarder.
129
130 **E : Pour faire le corolaire avec le carnet de santé enfant, est-ce qu'elles vont le**
131 **regarder et s'en saisir ?**
132 Alors nous on a fait un gros travail parce que justement elles s'en saisissaient pas. Il y a
133 toute une période où on refusait de prendre les enfants qui n'avaient pas le carnet de
134 santé si on savait qu'on leur avait remis. Sachant que nous on leur en remet un
135 systématiquement, on le note et donc franchement ça a progressé énormément. De
136 temps en temps elles l'oublient à la caravane ou il est perdu ou brûlé mais globalement
137 c'est bien mieux qu'avant mais pour autant elles ne le regardent pas, jamais ! Elles
138 arrivent aux consultations et elles sortent le carnet mais comme font trois quart des
139 parents. Il y a des parents qui ne regardent pas pour savoir ce que doit faire son enfant à
140 deux ans, à trois ans, à 18 mois ... ils s'en fichent. Non mais, il y a des parents intéressés
141 qui peuvent suivre la taille éventuellement et le poids, mais sinon le reste des
142 informations ce n'est pas que les roms. Il y a pas grand monde qui le lit. C'est parce que
143 c'est présenté comme un carnet qu'on donne aux docteurs pour le suivi de l'enfant où il y
144 a les informations de santé donc c'est un peu le passeport santé de l'enfant. C'est pour ça
145 que sur le Car'Mat' le fait qu'il y ait les deux je ne sais pas. Donc que un carnet

146 d'information, pour moi c'est une bonne idée. Et après, ça pourrait être aussi un livret
147 dans lequel il n'y aurait pas que la maternité mais aussi une partie gynéco, contraception,
148 allaitement et qui pourrait circuler d'une femme à une autre puisqu'il n'y aurait pas
149 d'informations médicales dedans. Ca deviendrait une référence.
150
151 **E : Est-ce qu'elles sont inquiètes par rapport à leur grossesse ?**
152 Je pense qu'elles ne sont pas inquiète par rapport à leur grossesse parce qu'elles ne sont
153 pas malades, pour elles c'est tellement naturel. Je ne les vois jamais inquiètes.
154
155 **E : Que pensez-vous des illustrations ?**
156 Elles sont vachement bien. Non, non ça les illustrations elles sont très bien.
157
158 **E : Pour revenir au plan, comment l'améliorer ?**
159 Bah ouais, je trouve que c'est hyper compliqué. Il faut aller chercher la page concernée. Il
160 y a neuf mois de grossesse d'un côté et la partie médicale de l'autre, des pages pour les
161 femmes et pour le professionnel qui sont mélangés en fait. Le calendrier de grossesse je
162 ne sais pas comment on pourrait le remplir, ce n'est pas intuitif et c'est bien trop petit. Et
163 puis finalement sachant qu'elles vont à l'hôpital, le personnel concerné va trouver les
164 informations sur son ordinateur donc je ne vois pas l'intérêt.
165
166 **E : C'était plus fait dans le sens où elles pourraient, par exemple, se faire expulser**
167 **et se retrouver ailleurs dans un autre hôpital et au moins elles auraient ça avec**
168 **elles.**
169 Oui mais je ne suis pas sûre que le médecin dans un autre hôpital la voit arriver, groupe
170 sanguin O négatif, il va la refaire de toute façon. Enfin je ne sais pas, mais moi je vois une
171 patiente arriver avec des trucs comme ça, écrit sur des bouts de papier alors ça donne
172 une petite information au départ mais on a quand même envie de reconstruire s'il n'y a pas
173 la trace. Surtout les résultats en fait, les échographies et cetera. Ca à la rigueur, les
174 consultations il n'y a qu'à cocher. Ca pourquoi pas. Mais bon, comme on l'écrit dans notre
175 dossier, c'est pénible de le retranscrire.
176
177 **E : Et dans ce cas-là, le fait de mettre une pochette pour le dossier en fin de livret**
178 **est-ce une bonne idée ?**
179 Le problème c'est que nous c'est tout papier, on ne peut donc pas imprimer. On écrit dans
180 notre dossier.
181
182 **E : Pour vous, pour améliorer le carnet il faudrait faire quoi ?**
183 En fait, moi je ne ressens pas le besoin d'avoir un carnet. Enfin, je ne ressens pas le
184 besoin, ce n'est pas pour moi c'est idiot ! (rire). Mais je n'ai pas l'impression qu'il y ait un
185 problème de coordination entre l'UGOMPS et la PASS. A partir du moment où tout est sur
186 informatique et que l'on fait un courrier systématiquement ce que l'on a à dire, je me dis
187 finalement est-ce qu'on a besoin de réunir dans un même carnet la grossesse qui s'étend
188 sur neuf mois et tout le reste après. Est-ce que après quand on va faire le suivi gynéco on
189 a besoin de tout le suivi de grossesse ? Est-ce que ce n'est pas trop en fait ? Et puis, les
190 carnets ont une durée de vie limitée à mon avis vu les conditions de vie. Est-ce qu'il ne
191 faudrait pas scinder peut-être ? Il faudrait faire un carnet de suivi gynéco et de grossesse
192 et un livret d'information à part... Enfin c'est difficile de penser à ça pour moi vu que
193 j'exerce qu'en intra-hospitalier et que les femmes que je vois ne sont suivies qu'en intra-

194 hospitalier, et qu'on a accès à tout ! C'est ça en fait. Après oui le carnet pour la PMI c'est
195 une bonne chose.
196
197 **E : Oui et le but était aussi qu'elles aient leur dossier avec elles si elles changeaient**
198 **d'endroit.**
199 A la rigueur on pourrait se dire, on pourrait faire un carnet gynéco pour les femmes au
200 même titre que le carnet santé partant du constat qu'elles vont un peu partout et en
201 pensant à la PMI, pourquoi pas. Dans ce cas-là ce serait que des informations médicales
202 comme le carnet de santé enfant. Ce serait donc quelque chose qu'elles n'investiront pas
203 forcément.
204
205 **E : Mais est-ce qu'il y aurait le temps de le remplir ?**
206 Oui parce que la gynéco au moins ça permettrait de savoir quelle contraception elles ont,
207 si le frottis a été fait, c'est du suivi à long terme sur plusieurs années. On n'est pas obligé
208 de mettre la consultation gynécologique entière.
209
210 **E : Et pour la grossesse, faudrait donc que ça reste que de l'information pour elle ?**
211 Oui, ou alors faire aussi si il y a un besoin. Je ne suis pas forcément objective parce qu'on
212 ne voit pas tout. S'il y a un besoin, si ça a rapporté un réel bénéfice il faudrait faire deux
213 carnets. Un carnet grossesse pour le suivi médical de grossesse si réel besoin et
214 maintenir un autre carnet pour la femme qu'elle garde et qu'elle n'est pas obligée
215 d'apporter aux consultations. On lui remettrait à un moment où on a le temps du coup et
216 ce ne serait pas forcément à la première consultation.
217
218 **E : Après ce sera toujours le problème de savoir si le dossier obstétrical sera**
219 **remplie puisque ça fera là encore double travail.**
220 Oui on n'a pas le temps de le remplir et en plus avec « millenium » on nous apprend à
221 tous regarder sur l'ordinateur et moi je regarde tout ce qui a été fait, tous les bilans
222 sanguins, les consultations qui ont été faites et cetera. Alors c'est sûr que si ça été fait en
223 ville, je n'ai pas l'impression qu'elles le fassent à fond. En plus, nous, nos patients, par
224 principe, ne vont pas trop en ville. Nous on les réoriente et on ne les voit plus donc je suis
225 un peu déformée aussi. Celles qui ont un suivi avec un médecin de ville ne viennent plus
226 à la PASS, parce que c'est déjà des femmes qui sont insérées ou qui connaissent
227 l'UGOMPS. Elles ont déjà deux ou trois grossesses et n'ont plus besoin de la PASS.
228
229 **E : Donc d'après ce que j'entends, il faudrait plus leurs permettre de s'investir en**
230 **mettant en place un carnet d'information avec un accompagnement, du moins au**
231 **départ.**
232 Ouais.
233
234 **E : Quand elles viennent, est-ce que les femmes roms ont des demandes**
235 **spécifiques ?**
236 Le sexe de l'enfant ! Elles ne s'intéressent qu'à ça ! Et on a l'impression qu'une fois
237 qu'elles ont eu l'échographie avec le sexe de l'enfant, le suivi est fini. Elles ne se posent
238 pas d'autres questions. Elles n'en ont pas, et elles se plaignent très rarement, par rapport
239 à toute la population africaine, des nausées et vomissements, des troubles de début de
240 grossesse. Elles s'en plaignent vraiment très rarement. Les femmes africaines c'est
241 beaucoup mais elles non, très rarement. C'est assez rigolo. On a l'impression que la
242 grossesse, et ce n'est pas qu'une impression, que la grossesse n'est pas un problème

243 pour elles, comme l'allaitement. Je n'ai jamais vu une patiente revenir en disant je n'arrive
244 pas à allaiter. Ça marche comme sur des roulettes. C'est incroyable. Quand on voit que
245 nous en France on se prend la tête avec le culte du truc parfait ! il faut être la mère
246 parfaite. Les roms, elles, elles s'en contrefoutent et ceux sont des bonnes mamans. Elles
247 s'occupent très bien de leur bébé ! Il y a une part culturelle. Mais la grossesse, non elles
248 viennent, elles veulent connaître le sexe et puis voilà. C'est tout. Elles ne sont pas du tout
249 inquiètes de savoir si la grossesse se passe bien ou pas !
250
251 **E : Est-ce qu'elles suivent leur grossesse?**
252 Ça dépend. Si elles veulent leur certificat de déclaration de grossesse. Celles qui en ont
253 besoin elles reviennent avec l'échographie pour qu'on remplisse ce certificat. Mais celles
254 qui n'en ont pas besoin puisque de toute façon elles n'ont droit à rien ... Bon après il ne
255 faut pas généraliser, il y en a qui veulent bien suivre leur grossesse.
256
257 **E : Et pendant les consultations, est-ce qu'elles ont tendance à demander ce que**
258 **vous faites ?**
259 Je ne sais pas si j'explique tout mais de toute manière j'explique souvent pourquoi il y a
260 un suivi de grossesse. Pourquoi la femme est vu tous les mois, pourquoi on surveille,
261 pourquoi on fait une prise de sang, comment ça va se dérouler, pourquoi on fait les
262 échographies et cetera. Après je n'explique pas pourquoi je prends la tension non.
263 Finalement ça fait partie de l'examen clinique chez le docteur comme je prends la tension
264 à tout le monde de toute façon, enceinte ou pas enceinte. Celles qui ont l'habitude savent
265 bien que quand on vient me voir je prends la tension et que je les pèse. Je n'explique pas
266 tout mais j'explique le déroulé de la grossesse, aussi l'examen gynéco comment ça va se
267 passer, ce que je regarde et voilà. Et je dis que moi à l'examen clinique tout va bien mais
268 que je ne peux pas tout voir. Je leur explique bien que ce que je peux examiner ça roule
269 mais bien souvent elle me demande : « Est-ce que le bébé va bien ? » lors je dis que je
270 ne peux pas être sûre, on ne peut pas tout savoir.
271
272 **E : D'accord. Du coup, on a parlé des freins du Car'Mat' mais quels sont les freins**
273 **au suivi de grossesse chez les femmes roms ? Enfin, chez les femmes vivant en**
274 **bidonville finalement ?**
275 Je pense qu'elles ont autre chose à penser ! Elles ont d'autres priorités comme la
276 distribution alimentaire qui arrive le même jour que la consultation, il y a les expulsions. Et
277 je pense aussi, je leur ai pas demandé, quoi que il y en a quelques-unes qui ont pu le dire,
278 mais si elles habitent hyper loin et qu'elles se sentent bien, elles ne vont pas se dire je
279 vais faire deux heures et demi de transport. Souvent aussi ce qui est compliqué c'est de
280 savoir qui va garder les enfants à la caravane. Donc, c'est vrai que si elles se sentent bien
281 elles ne vont pas venir. Pour elles, la grossesse n'est pas une maladie. Alors que
282 l'échographie pour savoir le sexe elles y voient un intérêt !
283
284 **E : Qu'est ce qui pourrait améliorer le suivi ?**
285 Je pense que c'est surtout des problématiques sociales en fait. Parce qu'après le fait qu'il
286 y ait un suivi régulier qu'elles intègrent, ça va venir ! Ça vient avec ce qu'on fait, je pense
287 qu'on ne peut rien faire de plus. Il faut continuer à faire ce que l'on fait mais comme la
288 contraception on a eu du mal. Moi ça fait dix ans que je travaille-là, parler contraception,
289 implant, stérilet ce n'était pas possible et puis ça fait effet boule de neige à force. Je
290 pense que le contrôle de la première naissance on n'arrivera pas à grand-chose mais il

291 faut aussi l'accepter. Après, savoir qu'on peut réguler un peu les naissances, les espacer
292 et tout ça, ça vient petit à petit.

293
294 **E : On est pressé alors que certaines choses se perçoivent à plus long terme.**

295 Ah mais évidemment ! On ne peut pas tout révolutionner. Je trouve qu'on voit déjà des
296 améliorations sur celles qui sont là depuis longtemps et que c'est la troisième grossesse
297 qui est suivie en France. Le suivi il est bien mieux ! Je pense qu'il ne faut pas être trop
298 pressé, on ne peut pas tout changer du jour au lendemain. Et moi finalement, de ma
299 position, je ne vois que les gens précaires donc c'est compliqué, je ne vois que les
300 objectifs qui ne sont pas... On ne peut pas faire comme dans les livres. Si déjà elles ont
301 repéré, si elles sont venues une première fois, qu'elles ont repéré les lieux, qu'elles
302 connaissent les signes d'alerte, comment venir, c'est déjà beaucoup. C'est petit à petit,
303 faut ne pas vouloir être trop pressé. Mais globalement de toute façon, le soin chez les
304 gens en situation trop précaire il ne faut pas être trop pressé. L'idée c'est de les accrocher
305 aux soins, qu'ils aient un endroit repère et petit à petit on crée des liens de confiance et
306 puis on avance comme ça. C'est petit à petit.

307
308 **E : Et, il y a déjà eu une amélioration au niveau du taux de suivi de grossesse ?**

309 Moi j'ai l'impression. Et puis pour celles qui sont en France depuis quelques temps elles
310 viennent plus tôt. Alors on en voit toujours débarqué enceinte de sept mois sans avoir été
311 jamais suivis mais généralement c'est qu'elles arrivent en France. Après je n'ai pas de
312 chiffres, c'est un ressenti. Mais donc je trouve que c'est déjà pas mal !

313
314 **E : Pour finir, moi j'avais envisagé d'autres solutions par rapport à ce que me disent
315 les femmes et les entretiens avec les autres professionnels. Ce qui revient souvent
316 c'est qu'il n'y a pas assez d'interprètes.**

317 C'est vrai qu'on est beaucoup sur l'interprétariat mais je ne sais pas si c'est ça qui va faire
318 que les femmes vont mieux se faire suivre. Effectivement il faut une consultation avec
319 interprète pour être sûr qu'elle aient bien compris mais de toute façon à l'UGOMPS les
320 consultations qui sont prévues, elles sont toujours avec interprète et nous quand on les
321 revoit le matin elles sont aussi prévues avec interprète. C'est indispensable qu'il y ait des
322 interprètes pour bien comprendre ce qu'on leur dit, mais est-ce que c'est ça qui va
323 augmenter le taux de suivi ? Je ne suis pas sûre.

324
325 **E : Sinon à l'UGOMPS c'est que sur rendez-vous, on avait pensé mettre des plages
326 horaires sans rendez-vous en fait. Une journée, ou une après-midi sans rendez-
327 vous par exemple, qu'est-ce que vous en pensez ?**

328 Je pense que le sans rendez-vous est bien plus simple pour ces patientes même si ce
329 n'est pas très simple pour nous à gérer. Pour les patients, c'est sûr, ils préfèrent
330 largement ! Moi de temps en temps, pas pour des femmes enceintes mais pour des
331 patients roms qui sont suivis pour du diabète et tout, je leur dit, parce que on a essayé
332 plein de fois de mettre des rendez-vous pour faire du suivi tous les trois mois, je leur dit,
333 maintenant quand vous avez plus de traitement vous venez un après-midi comme ça c'est
334 l'après-midi qui les arrange. Pour nous c'est moins simple parce que pour les patients
335 pour qui c'est chronique l'idéal c'est de les suivre le matin sur rendez-vous. Le sans
336 rendez-vous c'est plus simple pour eux, sinon y'en a qu'on verrait jamais !

337
338 **E : C'est un point commun à toutes les situations de précarités cette difficulté de
339 rendez-vous à heure fixe ?**

340 Disons qu'il y a d'autres priorités. Il suffit que le jour du rendez-vous il y a la distribution
341 alimentaire et c'est typique ou l'expulsion la veille ou le lendemain ou que personnes peut
342 garder les enfants à la caravane elles ne viendront pas. Et puis si on n'a pas fait attention,
343 même si on essaye, et qu'on a mis le rendez-vous à 9h30 le matin et qu'elles habitent au
344 fin fond de Couëron et que le bus ne passe qu'à 9h15 et bien ça ne marche pas. Elles ne
345 peuvent pas venir. Donc, elles viennent en retard parfois et donc nous ça nous énerve.
346 Donc effectivement le sans rendez-vous est pas mal même si c'est compliqué à gérer
347 pour un service. Notre rôle c'est de les éduquer sur la santé et donc le suivi de grossesse
348 mais le but c'est aussi qu'elles soient suivies en médecine de ville un jour ou l'autre. Ça va
349 aussi prendre du temps, mais donc faut aussi peut-être qu'elles s'habituent à avoir des
350 contraintes ! Donc, il faut garder les deux. C'est pour ça que nous aussi on garde les deux
351 quand même. Faut pas que ça soit toujours quand je veux, quand je décide et j'y vais.

352
353 **E : Ce serait aussi peut-être juste pour une première consultation le temps de faire
354 du lien et peut-être ensuite mettre les rendez-vous quand même.**

355 Oui, c'est ça je pense que faut aussi leur apprendre, comme on essaye de faire, et faire
356 un pas l'un vers l'autre en laissant les deux possibilités.

357
358 **E : Et sinon, je ne sais pas si vous connaissez la médiation au sein de Médecins de
359 monde, ...**

360 Oui, Fanny.

361
362 **E : Oui voilà. L'idée serait de mettre des médiateurs en plus grand nombre, salarié
363 de l'hôpital pour faire le lien entre les terrains et les institutions.**

364 Ah bah je pense que la médiation ça marche super bien ! On travaille beaucoup avec
365 Fanny et ça marche super bien. Il faudrait un médiateur pour dix familles quoi. Après, ce
366 n'est pas encore considéré comme un métier. Ce n'est pas demain la veille que l'hôpital
367 va embaucher des médiateurs. C'est une très bonne idée mais ...

368
369 **E : Après c'est dans le sens ou peut-être ils y gagneraient ...**

370 Oui, oui remarque avec le nombre de rendez-vous ratés et de consultations aux urgences
371 qui sont très chères. Malheureusement je ne pense pas que ça soit qu'une histoire de
372 sous. Ils ne réfléchissent pas que comme ça.

2 **E : Bonjour ! Donc déjà est-ce que tu peux juste te représenter ? Dans quel cadre tu**
3 **travaillais auprès des femmes roms ?**

4 Bonjour alors moi je travaille à l'UGOMPS, je vois les dames ici. De temps en temps les
5 femmes roms sont vues de l'autre côté* mais généralement c'est plutôt de ce côté. Bon
6 parfois c'est un peu dommage parce qu'il y a des petites jeunes femmes roms qui
7 travaillent et ont la sécurité sociale et qui habitent dans des appartements. Il n'y en a pas
8 beaucoup mais ça existe et on les voit quand même ici malgré leur bon niveau de vie.
9 Bon, tant mieux elles sont sympas ! (rire) Tu sais que les gens, c'est un petit peu la
10 ségrégation parce que quand elles sont vues de l'autre côté, il y en a qui vont se fier à la
11 robe, à des trucs qui se voient directement alors que c'est une femme intégrée et qui
12 travaille. Tu sais comment sont les gens, il y en a quand ils ont un rom à côté...

14 **E : Le carnet il a quelle utilité dans ton travail auprès de ces femmes ?**

15 Et bien je leur en parle, je demande si elles le veulent et si elles parlent roumain ou rom !
16 Parce que deux fois j'ai eu des Roms du Kosovo. Puis une autre fois j'ai eu une rom bien
17 intégrée dont le mari travaille et elle parlait quatre langues et était assez dégourdie. Et
18 donc elle aussi était du Kosovo. Donc, quand moi je lui ai donnée elle m'a dit qu'elle ne
19 savait pas lire le roumain.

21 **E : Est-ce que d'une manière générale tu trouves qu'elles suivent leur grossesse ?**

22 C'est très variable. Moi je trouve que plus elles s'adaptent ... tu vois moi j'avais une petite,
23 elle est jeune, elle avait 17 ans. Elle est arrivée en France très jeune, donc elle a été à
24 l'école jusqu'en troisième. En ce moment elle vit dans une maison ou un appartement, sa
25 petite fille va à l'école. Elle si tu veux elle est intéressée par sa grossesse. C'est des
26 personnes tout aussi intelligentes que les autres. Ce qu'il y a c'est que c'est une culture
27 différente et que comme partout il y en a qui ont peut-être plus de possibilités
28 intellectuelles. Mais en général, il suffit d'être intégré et il n'y a plus vraiment de
29 différences. Ce que je trouve c'est que n'importe quel âge, les Roms sont très
30 maternelles. On n'a jamais de soucis de maltraitance, elles allaitent sans problèmes et
31 puis voilà. La communauté des gens du voyage, parce que j'avais une amie, bon qui
32 décédée, ils avaient 13 gosses à la maison, ils étaient tous bien élevés. La mère avait dû
33 commencer pareil à 16 ans, le père travaillait et puis ça se passait bien ! On a vu nous,
34 ma génération, évoluer la communauté des gens du voyage. A l'époque il y en avait
35 d'illettrés et tout ça mais maintenant tu en as rarement qui ne savent pas lire ni écrire.
36 Maintenant, tu le vois, ils ont des supers caravanes, ils travaillent. Bon je connais moins
37 les Roms dans le détail, mais je connais très bien les gens du voyage, c'est quand même
38 la même origine.

40 **E : Par contre les consultations ne sont pas toutes honorées, si ?**

41 Bah voilà. Tout dépend. Celles-là, elles viennent tout le temps. C'est comme un peu nous.
42 Elles sont socialisées, intégrées et cetera.

44 **E : Celles qui vivent sur les terrains un peu moins ?**

45 Ça dépend. Il y a terrain et terrain. Il y en a qui sont sur des terrains, ou tu vois, elles ont
46 un travail ou les gamins vont à l'école. Ça dépend aussi de l'âge. Et je pense que ça
47 dépend de la motivation de chacun aussi. Il y a des gens qui vont s'intégrer, c'est leur

48 personnalité. Regarde, toutes cultures ! Toi, tu vas peut-être plus d'intégrer dans un pays
49 que moi et vice-versa.

51 **E : Donc tu es quand même souvent amené à en donner ?**

52 Oui et je donne bien les explications qui vont avec. Sauf que bon parfois ce n'est pas bien
53 vu, il faut bien faire attention à qui le donner ! Il y a eu une fois une femme qui ne m'en
54 voulait pas mais tu vois, elle était assez évoluée, elle était en caravane mais bien et en fait
55 du coup pour une fois elle a été vue de l'autre côté puis pour le deuxième rendez-vous ici.
56 Elle m'a demandé pourquoi elle était vue ici, alors je lui ai expliqué qu'ici on voyait les
57 jeunes, les ados, les personnes étrangères, les gens qui ne parlent pas la langue, les
58 soucis sociaux. Je pense que cette femme, vu qu'elle c'était bien intégrée, elle possédait
59 le français peut-être pas avec toutes les finesses de la langue, mais tu vois, elle a un peu
60 pris la mouche. Et en plus, tu vois, je lui ai donné ce carnet-là et elle a encore plus mal
61 pris le fait d'être stigmatisée. Ça l'a vexé, ce que je peux comprendre. En tout cas quand
62 je le donne, je leur dit qu'il y a des explications pour le suivi de la grossesse, ce qu'il faut
63 manger ou ne pas manger. Souvent elle mange des ragoûts j'ai remarqué, des pommes
64 de terre, des grillades donc voilà. Même quand elles sont en appartement, elles gardent
65 leur culture quoi. C'est normal. Bon pour celles qui vivent sur les terrains c'est compliqué y
66 a pas toujours d'argent. Enfin au final, même sur les terrains on les traite mieux que dans
67 leur pays d'origine, c'est pour dire ! Parce que pour être content sur des terrains de chez
68 nous, c'est que ça ne doit pas être très gai chez eux. Ici on les soigne. Mais je suis sûre
69 que dans quelques années ils vont s'intégrer et après on oubliera qu'ils sont Roms. Il y en
70 a qui font des métiers durs. Ils y en a qui plantent des arbres. Il y en a un qui travaille dans
71 l'élevage de porcs et un autre dans un truc de poulets. C'est des métiers que certains ne
72 voudraient pas faire. Bon, il y a de tout partout. Il y en a qui sont durs à la tâche parce que
73 eux même ont été élevés à la dure. Ils ne sont pas assez écoutés. Moi je trouve qu'ils sont
74 plutôt sympas ! il remercie en plus.

76 **E : Les femmes ont tendance à te le représenter la fois d'après ?**

77 Oui, elles l'ont avec elle. Moi je n'écris pas à l'intérieur mais je leur laisse.

79 **E : Si elles ne l'ont pas tu le redemandes ?**

80 Non parce que ce n'est pas vraiment pour moi, c'est un outil pour elles. Moi, j'ai déjà le
81 Périmat **, tout à faire, des données à remplir, gérer les gens qui arrivent en retard et qui
82 ne comprennent pas (soupir), je n'ai pas envie de tout refaire. Mais j'essaye toujours de le
83 donner, tout en demandant bien si elles le veulent ou pas.

85 **E : Est-ce que au cours des consultations il y a toujours un interprète ?**

86 Non. Parfois elles se débrouillent. Parfois elles viennent à deux. L'autre jour il y avait une
87 petite de dix ans qui traduisait. Il y a de la solidarité entre eux. Il y a toujours quelqu'un
88 pour traduire. Il y en a même qui parlent anglais. J'ai quelques Roms, pas beaucoup, mais
89 une femme rom qui parlait super bien anglais. Du coup, on se parlait en anglais toutes les
90 deux. Elle a vécu en Angleterre, je ne savais pas qu'ils allaient en Angleterre.

92 **E : Mais généralement si elles sont toutes seules il y a toujours un interprète de
93 prévu ?**

94 Ouais, il y a toujours quelqu'un. Il y a deux interprètes de l'ASAMLA. Et après sinon elles
95 se débrouillent. C'est des gens qui savent se débrouiller. Puis s'ils sont venus jeunes ils
96 apprennent vite.

97
98 **E : Du coup la partie traduction du Car'Mat' ne t'a jamais servi ?**
99 Oui non, non ça ne m'a pas servi du coup. Il y a l'interprète s'il y a besoin.
100
101 **E : Est-ce qu'elles posent des questions en consultation ?**
102 Non elles ne posent pas de questions. On n'a pas trop le temps aussi. Les principales
103 questions mais elles sont rares c'est de savoir quand le bébé va sortir, si il est normal et
104 qu'il va bien. Ça, ça les intéresse. Elles aiment bien voir à l'échographie, par exemple les
105 pieds du bébé. Ce n'est pas une population qui est centrée sur son nombril.
106
107 **E : Est-ce que tu as l'impression qu'elles comprennent ce que tu fais en**
108 **consultation ?**
109 Ça dépend du niveau. Si c'est des petites et qu'elles n'ont pas été à l'école non.
110
111 **E : Quels seraient les freins à l'utilisation de ce carnet ?**
112 Et bien surtout que ça nous fasse pas perdre de temps. On est très chargée. Tu vois ce
113 matin j'en ai vu une, elle est arrivée avec une heure et quelques de retard. Tout ça c'est
114 difficile à gérer. Au final j'avais la possibilité alors je l'ai vu, mais bon.
115
116 **E : Ça prend du temps à remplir ?**
117 Oui tu vois c'est au niveau du suivi médical. On a le support informatique déjà. Bon, là il
118 marche mieux mais parfois il rame comme un rat mort cet ordinateur !
119
120 **E : Donc le Car'Mat' est pratique pour les femmes mais pas pour toi ?**
121 Non.
122
123 **E : Et vu que tu n'as pas le temps de le remplir, peut-être qu'imprimer la page serait**
124 **une solution pour toi ?**
125 Ah oui peut-être je n'avais pas pensé.
126
127 **E : Le plan est-il clair ?**
128 Oui, j'ai juste regardé comme ça les photos, je t'avoue que je n'ai pas regardé
129 intégralement je n'ai pas trop le temps.
130
131 **E : Quand tu donnes les informations j'imagine que tu le montres un peu ?**
132 Oui, voilà. Je montre surtout les images en le disant. Pour moi c'est plus leur montrer ce
133 qui est important pour la grossesse. Ce qu'il ne faut pas manger ou au contraire manger,
134 bien cuire la viande, sachant que parfois ils n'ont pas toujours tous pour se laver les
135 mains.
136
137 **E : Et les illustrations te paraissent comment ?**
138 Oh, elles sont bien. C'est jolie en plus, il y a pleins de couleurs. Et puis quand elles ne
139 savent pas lire au moins elles peuvent comprendre.
140
141 **E : Est-ce que tu trouves qu'il est bien adapté aux femmes vivant sur les terrains ?**
142 Oui, je pense.
143
144 **E : Quelles informations te paraissent les plus nécessaires ?**

145 Et bien moi, celles qui ne sont pas immunisées contre la toxoplasmose, tu vois, la page
146 sur l'alimentation me sert. J'explique aussi de ne pas prendre de médicaments sans avis
147 comme sur cette page. Bon là il y a un escalier ... elles en ont pas (rire). Le truc très
148 important tiens, c'est la voiture parce que parfois elles partent en vacances en Roumanie
149 et elles reviennent, et tout ça pendant la grossesse. Bon, le biberon ça je ne leur lie pas
150 mais elles allaitent. La contraception c'est très bien aussi parce que c'est un truc dont
151 elles ne connaissent pas grand-chose.
152
153 **E : Est-ce que il faudrait rajouter des informations dans le carnet ?**
154 Disons qu'il ne faut pas que ça soit trop compliqué quoi. Le carnet de maternité qu'ils font
155 à la CPAM comme on nous donne à nous, il n'a pas servi à grand monde. On a gaspillé
156 de l'argent. Après il faudrait peut-être rajouter de l'information sur les vaccins pour le
157 bébé. C'est un truc ou elles ne sont pas toujours à jour ! Et peut-être aussi développer la
158 contraception.
159
160 **E : Est-ce qu'il y a des besoins spécifiques pour ces femmes qui vivent sur les**
161 **terrains?**
162 Moi je ne suis pas allée sur les terrains. Je ne vois ça que de l'extérieur. L'hygiène je me
163 suis toujours demandé puisqu'ils n'ont pas l'eau courante. Par contre quand ils viennent
164 ils sont toujours nickel chrome ! Il n'y en a pas une de sale. C'est l'histoire de l'eau, des
165 WC, et des douches qui ne sont pas à côté le plus compliqué pour elles. Ils n'ont pas de
166 WC parfois. Ils vont dans des recoins, derrière les arbres
167
168 **E : Et maintenant, c'est quoi les freins mais plus au suivi de grossesse ? Pourquoi**
169 **elles ne suivent pas forcément leur grossesse ?**
170 Parce que parfois, je pense, qu'elles ne sont pas toujours dans le même camp. On les
171 déplace. Là ils viennent de déplacer le camp de La Haluchère. Donc voilà, peut-être que
172 parfois ils ne sont plus sur place ou encore parties en Roumanie. Je ne sais pas trop ce
173 qu'ils font. Ils sont quand même nomades dans l'âme. Bon, parfois on les oblige à être
174 nomade aussi tu me diras. Bon là il y en a une qui vit en appartement mais elle a été voir
175 ses cousins à Paris sur un camp alors qu'elle vit en appartement, qu'elle est socialisée,
176 qu'elle a fait des études, qu'elle a un travail et au RSI et elle part ! Ils ont besoin d'espace
177 parce que c'est un peuple de dehors quoi. On les oblige aussi parce que personne en
178 voulait nulle part et voilà aussi. Mais quelque part c'est peut-être aussi dans leur culture.
179 Ce n'est pas des gens qui vivraient enfermés dans un appartement. Il leur en faudra du
180 temps pour accepter ça, parce que ce n'est pas leur façon de vivre. Ils aiment être libre je
181 pense, tu ne crois pas ?
182
183 **E : Je ne sais pas. Et qu'est ce qui pourrait améliorer le suivi pour toi ?**
184 Moi comme je dis toujours pour les dames, ce qui pourrait améliorer le suivi c'est comme
185 pour tout. Il faut emmener les gens vers l'éducation et la culture. J'ai bien vu par
186 expérience, parce que je ne suis pas toute jeune et ayant une amie gitane, et bien j'ai bien
187 vu la différence que quand on était petite. Les gitans venaient en classe, tu vois, ils
188 n'étaient pas toujours sédentaires. Ils venaient aussi voir la famille de ma copine. Les
189 petits ils étaient en classe, ils n'étaient pas plus bêtes que toi et moi, mais ils ne savaient
190 pas lire ni écrire. Les manouches faisaient des paniers. C'est fini ce temps-là ! Donc, il
191 faut voir comme les nôtres ils ont progressés en 40 ans quand même.
192
193 **E : Les nôtres ?**

194 Les nôtres... bah les gens du voyage ! C'est les nôtres. Toi, tu n'as pas connu ça. Moi j'ai
195 connu les quelques roulottes en bois avec le cheval. J'ai connu les paniers. Ils étaient
196 vanniers, ils vendaient en mercerie. Et puis, elles avaient un peu les grandes jupes
197 comme les Roms, mais qu'elles n'ont plus maintenant ! Elles venaient réclamer à la
198 mercerie et ma grand-mère leur donnait une poule parce qu'elle avait une ferme et des
199 légumes, tu vois, quelques choses comme ça. Mais maintenant, ces gens-là ceux sont
200 des sédentaires. Du coup, ils ont des métiers. Il y en a un qui est devenu cantonnier. Il y a
201 des filles qui bossent. Petit à petit ils sont allés à l'école et ils ont été comme nous. Ils se
202 sont sédentarisés, ils ont trouvé des boulots. Ils ont gardé une partie de leur culture
203 manouche mais ils en ont perdu une partie. Quelque part, ils ont gagné d'un côté mais ils
204 ont perdu en liberté. Moi je te compare le peuple gitan que je connais. J'ai joué avec eux
205 quand j'étais petite dans le camp des gitans et il ne m'est jamais rien arrivé. Il ne touche
206 pas aux gamins. Puis, ils étaient sympas en plus, et respectueux. Ils allaient à un
207 enterrement des gadjé, donc de nous, quand on leur avait rendu service. Ça se fait chez
208 eux.

209
210 **E : D'accord. C'est intéressant de comparer oui. Bon c'est sûr que ça ne se fera**
211 **peut-être pas du jour au lendemain mais j'avais des petites idées pour améliorer le**
212 **suivi. J'aimerais savoir ce que tu en penses. Ce serait de mettre des plages horaires**
213 **sans rendez-vous par exemple une demi-journée. Et puis, peut-être mettre sur**
214 **rendez-vous après le premier contact quand on saura que ça le fera pour certaines.**
215 **Et comme ça, si elles ont un problème non urgent qu'elle vienne sur ces créneaux-**
216 **là.**
217 Ah oui une demi-journée on en avait parlé, oui. C'est comme les manouches chez moi.
218 Quand j'ai travaillé à Lourdes, il y a le pèlerinage fin août et du coup, ils venaient faire le
219 check-up aussi tu vois. Et puis, il y avait tous les genres avec belle caravane, belle voiture
220 et tout ça ! Et alors des fois on en avait ras-le-bol. Bon alors, il y en avait qui venait pour
221 accoucher ça c'est normal. Mais après, les urgences étaient complètement engorgées
222 parce qu'ils en profitaient pour venir. Ils venaient faire le check-up aux urgences !

223
224 **E : C'est pour ça. Est-ce que ce serait une solution intermédiaire, pour toi, de leur**
225 **permettre de venir comme ça sans rendez-vous ?**
226 Bah peut-être mais à condition qu'on mette des règles tu vois. Et ça parfois les règles ils
227 ont du mal à les tenir. Bon parfois ils viennent, parfois ils ne viennent pas mais jamais ils
228 nous parlent mal. Bon après mois je leur parle bien aussi. J'aime bien les gitans. Je n'ai
229 pas peur d'eux vu que j'ai eu la chance quelque part de jouer avec des gitans mais
230 français si tu veux, quand j'étais petite. La stigmatisation ça provient de la peur de l'autre.
231 Ils ne vivent pas comme nous.

232
233 **E : Et comment cadrer ces plages horaires sans rendez-vous ?**
234 Faut leur dire c'est ça ou rien. S'ils ont un rendez-vous trois jours après on ne les reverra
235 pas et tout ça. Mais ils ont du mal avec le cadre parce que ceux sont des gens libres, tu
236 vois. Tu ne crois pas toi ?

237
238 **E : Je ne sais pas, moi c'est pour avoir tes idées à toi, je n'ai pas vraiment d'opinion**
239 **à avoir.**
240 Ceux sont des gens libres. Pas sauvages, mais ils aiment être libres.

241

242 **E : Et du coup, un accès direct à l'UGOMPS sans passer par la PASS est-ce que ce**
243 **serait intéressant ?**
244 Pour celles qui ont des droits ouverts ça peut déjà. Mais sinon, les secrétaires elles ne
245 voulaient pas trop. Elles disaient que ce serait l'anarchie sinon. Vu ce que j'avais connu à
246 Lourdes, je te dis, tous : « Mais Madame j'ai mal là ! » ou : « J'ai la cheville qui ... ». Enfin
247 bon tu vois quoi. Les urgences moi j'avais que les grossesses ou les fausses-couches, ou
248 parfois les mycoses et tout mais à côté y avait de tout.

249
250 **E : Et pour améliorer le lien de confiance et ainsi « amener vers », est-ce que les**
251 **sorties sur le terrain de l'UGOMPS serait une bonne idée ?**
252 Oh bah moi j'aimerais bien. Ça ne me gêne pas.

253
254 **E : Après j'ai vu que les cours de préparation à la naissance il y en a aucune qui les**
255 **ont eu...**
256 Oh bah ça non. Moi j'ai aussi eu des petites, bien éduquées et tout ça, qui me demandait
257 pourquoi ça ! Ce n'est pas leur truc. Tu sais elles fonctionnent avec leur mère et leur
258 sœur. C'est un matriarcat quand même. Alors par contre, de temps en temps, je leur fait
259 faire la rééducation du périnée, ça commence à rentrer là. Parce que certaines elles sont
260 comme toi et moi ! Elles sont françaises, elles ont été à l'école, elles savent lire et écrire,
261 elles sont éduquées, bon. Mais il y a des trucs, comme aller au cours ... Elles savent
262 qu'elles sont entourées. Chez eux tu n'es pas seule, tu n'es jamais seule. Tu n'as pas
263 remarqué ça ? Il y a plus de lien, quand même, de famille. Bon après parfois il y en a des
264 fois qui font les cours de prépa mais c'est rare et souvent ceux sont des manouches
265 sédentaires. Et puis là, c'était une mineure suivi par la PMI, donc ils n'avaient pas trop le
266 choix. C'est la sage-femme de PMI qui allait la voir et lui a fait ses cours en même temps.
267 En plus, ce serait le moment de parler de la contraception parce que quand tu vois les
268 petites jeunes, à 20 ans elles ont trois gosses quoi. Elles se fatiguent quoi. Elles ont le
269 temps d'en faire, il faut leur permettre d'espacer les naissances. Tu n'es pas d'accord ?

270
271 **E : Si, si bien sûr.**
272 Et puis, en même temps, c'est une société un peu machiste quand même. J'ai
273 l'impression que les gars ... Au moins la maternité c'est bien parce que elles vont discuter
274 de ça avec les filles pour l'implant souvent en suites de couche. Et puis dégourdiées, elles
275 le sont. Elles ne sont pas bêtes. Ce n'est pas parce qu'elles sont Roms, qu'elles sont plus
276 bêtes que les autres. Mais les cours de préparation j'ai bien peur que les Roms ne
277 viendront pas.

278
279 **E : Et si c'est le professionnel qui se déplace sur le terrain ?**
280 Ah bah dans ce cas il faut par contre que ce soit des cours adaptés. Leur expliquer peut-
281 être comment le bébé il sort, la contraception et pas des cours sur la poussée ou autres
282 trucs comme ça. Il faut que ce soit des cours sur l'éducation à la santé en fait. Aussi parler
283 des vaccins du bébé, le suivi du bébé, tu vois, des trucs comme ça, là oui ! Des cours de
284 préparation qui seront adaptés et donc plus tournés vers l'éducation peut-être. Je ne dirais
285 pas des cours de préparation mais d'éducation quoi. Sinon, elles ne vont pas venir de
286 toute façon.

287
288 **E : D'accord. Et du coup, on avait parlé lors d'une réunion avec Médecins du monde**
289 **et l'UGOMPS, je ne vois pas si tu vois qui est Fanny à Médecins du monde. C'est**
290 **une médiatrice sanitaire.**

291 Peut-être oui. Oui, oui. Elle vient pour une de mes patientes. Je vois qui c'est.

292

293 **E : Elle est médiatrice à Médecins du monde. La médiation c'est un programme qui**
294 **s'est créé en 2010 et qui a été expérimental sur deux ans, entre 2010 et 2012, et qui**
295 **a montré ses preuves. Son idée a elle, et on commence à en parler à l'UGOMPS, ce**
296 **serait de, pourquoi pas, embaucher un médiateur au sein de l'hôpital qui a un rôle**
297 **plus important que simple interprète puisqu'il permettrait d'expliquer le**
298 **fonctionnement de l'hôpital et en fait faire le lien entre l'institut et les terrains. Et en**
299 **même temps expliquer aux personnes vivant sur les terrains, notamment qu'on ne**
300 **peut pas être constamment dans l'urgence et ne pas être à la minute disponible**
301 **pour eux dès qu'il y a un souci par exemple. Ce serait un moyen de faire la**
302 **rencontre entre le professionnel et la femme à l'aide du médiateur et permettre**
303 **aussi un accès au soin qui serait plus facile. Donc ce serait la médiation dans un**
304 **premier temps pour qu'elles aient par la suite accès au droit commun et qu'elles**
305 **deviennent autonomes sur leur propre santé.**

306

307 Oui, oui les autonomiser. Mais dans tous les cas, au niveau de l'hôpital, il y aura toujours
308 certaines personnes qui ne voudront pas s'occuper des Roms. Ça, ça restera, tout
309 simplement parce qu'elles sont trop prout-prout dans leur têtes, tu en connais sûrement, je
310 ne citerais pas de nom. Et, pour elles, les Roms c'est des neuneus et des gens sales.
311 Pourtant, à ce jour aucune ne m'a incommodé, et elles sont même propres sous les pieds
312 alors qu'elles vivent sur de la terre et en tongs. Elles sont récurées je peux te le dire. La
313 seule chose c'est qu'elles sentent le feu de bois mais ça s'imprègne dans les vêtements
314 très rapidement, ce n'est pas de leur faute. Malgré le manque de machine à laver, les
315 vêtements sont propres ! La médiation ce serait génial, mais certaines c'est peine perdue
316 parce qu'elles sont trop coincées dans leurs têtes. Il y a du boulot. Tu sais le racisme
317 malheureusement ça a toujours existé. C'est toujours la faute de l'autre. Les gens qui ont
318 des esprits étroits ou cloisonnés comme ça, si tu n'es pas dans leurs critères...

319

320

321

322

323 * : Les consultations tout venant auprès des gynécologues-obstétriciens et sages-femmes
324 de consultations.

325

326

** : Nom du logiciel pour avoir un dossier patient informatisé, au sein du la maternité du
CHU de Nantes

E : Bonjour, est-ce que vous pouvez déjà vous représenter ?

D'accord. Donc je suis l'assistante sociale à la PASS, la permanence d'accès aux soins de santé, plus précisément à la consultation Jean Guillon qui est une consultation de médecine générale destinée aux personnes qui rencontrent des problèmes d'accès aux soins. Mon travail consiste à recevoir toutes les personnes qui viennent la première fois pour consulter et à réaliser une évaluation sociale pour comprendre les difficultés justement, les obstacles d'accès aux soins que les personnes auraient pu rencontrer, les repérer et puis essayer de proposer un accompagnement pour permettre aux gens de retourner vers le dispositif ordinaire : médecins généralistes ou voire services sociaux de centre médico-sociaux.

E : D'accord. Et donc c'est souvent quand elles consultent une première fois que vous voyez les femmes enceintes roms, au moment où il y a une ouverture des droits ?

Voilà. Du coup, je peux être amenée, à les voir plusieurs fois puisque la constitution des dossiers administratifs est souvent problématique, pour trouver des documents ou bien les rapports avec les administrations sont complexes actuellement donc voilà.

E : Et donc plus spécifique aux femmes roumanophones qui vivent sur les terrains, c'est quoi les problématiques qui sont le plus rencontrées au niveau social ?

Parfois elles ont déjà des droits mais en fait les obstacles d'accès aux soins ce n'est pas que l'Assurance maladie. Ça peut être le problème de la langue. Ça peut être le problème de l'hébergement justement. Le fait d'être sur des terrains qui sont à risque d'expulsions constant, il est difficile d'avoir un médecin traitant, enfin de choisir un médecin traitant. Donc c'est pour toutes ces raisons là qu'on les reçoit. Après les problèmes rencontrés dans l'accès aux droits, ça été par exemple toute l'année dernière le problème d'accès à la domiciliation avec des communes qui refusaient la domiciliation des personnes sur leur terrain en considérant que de toute façon ils étaient de manière illégale sur le terrain. Je pense à la mairie de Couëron.

E : Et donc ils ne respectaient pas la loi.

Oui, oui. Donc du coup c'est la mairie de Nantes qui a pris le relai un certain temps jusqu'à que le défendeur des droits oblige la commune de Couëron à le faire mais ça a pris des mois et des mois. Donc il y a eu des gens qui étaient déjà très éloignés de Nantes, qui rencontraient des problèmes même pour venir jusqu'à la PASS et qui en plus on passés des mois sans l'accès à l'Aide Médicale d'Etat. Donc ça c'est un gros problème. La question des photos n'est pas simple non plus parce que ça demande un petit peu de ressources pour payer les photos. Et puis, bah voilà, récolter tous les documents demandés, la preuve de résidence en France depuis plus de trois mois ... Enfin tout ça ceux sont des complications pour ce public-là et qui peut rencontrer des difficultés dans les démarches administratives.

E : Pour l'AME, le plus dur c'est d'obtenir la domiciliation ?

Oui. Il faut une adresse. Il faut une pièce d'identité et une preuve de résidence en France de plus de trois mois. La preuve de résidence en France de plus de trois mois se fait le plus souvent par la domiciliation. Donc plus tard on a une domiciliation, plus tard on

48 prouve qu'on est en France. On peut le prouver aussi par un passage à l'hôpital. Une fois
49 que le dossier est complet ça peut prendre un mois comme ça peut-être plusieurs mois.

E : Et dans le cadre de la grossesse ?

51 Dans le cadre de la grossesse on met en place un dispositif d'accès aux soins pour des
52 soins urgents. On a ce dispositif de prise en charge de soins urgents.

E : Ah donc ce n'est pas l'AME ?

53 Non c'est autre chose. Ça ne couvre pas les mêmes choses. L'AME a une couverture qui
54 équivaut un petit peu à la CMU, mis à part certains soins. Je pense aux lunettes, par
55 exemple, qui ne sont pas prises en charge, des appareillages dentaires ou bien l'aide à la
56 procréation médicale n'est pas non plus prise en charge pour l'AME. Par contre le
57 dispositif soins urgents c'est autre chose. C'est une personne justement qui ne peut pas
58 prouver ces trois mois de présence en France et qui nécessite des soins urgents. La
59 grossesse fait partie de ces soins urgents. On ne va pas repousser une échographie, par
60 exemple, ou bien une consultation avec un gynécologue parce que c'est une personne
61 vulnérable. Ce qui trouble un peu c'est qu'à l'hôpital de Nantes, on fait un dossier d'AME
62 pour lequel on va avoir un refus et avec ce refus, on présente ce refus et un certificat de
63 soins urgents au service de l'hôpital qui va gérer ensuite en direct avec la CPAM (Caisse
64 Primaire d'Assurance Maladie). C'est-à-dire que ni les gens, ni nous, n'avons de
65 documents prouvant que la prise en charge pour soins urgents est effective. On lance des
66 soins, même les médecins, en pensant que ça va fonctionner. On fait ça un peu à
67 l'aveuglette. Au final on a rarement des refus pour les femmes enceintes. Les soins
68 urgents ça va être aussi une découverte de VIH, une prise en charge de tuberculose, une
69 interruption volontaire de grossesse. Toutes ces choses qui font que l'on ne peut ne pas
70 attendre en fait.

E : D'accord. Certaines ont tout de même la CMU ?

71 Pour avoir la CMU il faut travailler. En fait l'AME et la CMU, la différence c'est la situation
72 régulière. Pour être en situation régulière quand on est européen il faut travailler.

E : Est-ce que la déclaration de grossesse est faite généralement ?

73 Je pense que ça dépend de l'accompagnement social qu'ils ont. Parfois on leur demande
74 de prouver leur grossesse pour accéder à des choses. Je pense à l'hébergement,
75 d'ailleurs pas forcément aux familles roms puisqu'elles sont européennes elles n'ont pas
76 accès au 115. C'est plutôt pour les demandeuses d'asile, ou il faut prouver qu'il faut être
77 enceinte de plus de trois mois pour accéder au statut de famille et donc ouvrir peut-être
78 davantage de possibilités d'être hébergé.

E : De toute façon l'Assurance Maternité en cas d'AME et de soins urgents ne rentre plus en ligne de compte, si ?

79 Oui c'est déjà 100% donc il n'y a pas d'incidence là-dessus mais peut-être l'accès à
80 certaines aides financières exceptionnelles accordées par le Conseil Général peut se faire
81 en fonction de l'état de grossesse et donc la déclaration de grossesse devient utile.

E : Le Car'Mat' a-t-il une utilité dans votre travail ?

82 On ne s'en est jamais servi. En même temps moi je l'ai lu et il est hyper intéressant. Que
83 ce soit les médecins, les infirmières, les assistantes sociales et les secrétaires ont n'a
84 jamais reçu de femmes avec le Car'Mat' et du coup on n'a pas eu accès du tout à un
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96

97 travail avec ce support-là quoi. Il y a eu une présentation avec Adrien son fondateur. Moi
98 je trouve qu'il est très bien fait mais effectivement on ne s'en sert pas.
99
100 **E : Et pourquoi ?**
101 C'est que le suivi social et médical se fait très bien via nos propres dossiers en fait. On
102 communique plutôt pas mal avec les services de la maternité. Ça c'est utile justement
103 pour une traçabilité, les rendez-vous et cetera. On a ou outil comme Qplanner pur savoir
104 si les gens se sont présentés ou pas aux rendez-vous. Aussi, ça permet d'avoir une
105 visibilité sur les prochains rendez-vous et je crois que c'est pour ça que... On a aussi des
106 petites valisettes sur l'ordinateur qui nous permettent de faire des transmissions entre
107 assistantes sociales ou on s'appelle assez facilement et je crois que c'est pour ça que l'on
108 ne se sert pas du Car'Mat'
109
110 **E : Entre vous la coordination est déjà faite en quelque sorte ?**
111 Oui.
112
113 **E : D'accord. Est-ce que les femmes apportent ce carnet quand vous les voyez ?**
114 Non alors que généralement il est donné à la maternité ou à l'UGOMPS elles ne viennent
115 généralement jamais avec contrairement au carnet de santé des enfants ou il a fallu du
116 temps mais le carnet de santé, aujourd'hui, la majorité des familles le présentent auprès
117 du médecin. Mais en tout cas voilà. C'est quand même un outil dont les femmes se sont
118 saisies. Pour le moment le carnet de maternité on ne les a pas vu avec ici en tout cas.
119
120 **E : Et vous, vous ne l'avez jamais donné ?**
121 Au départ ça avait été distribué dans les différents bureaux. Le médecin ne l'a jamais
122 donné, moi non plus non.
123
124 **E : D'accord. Et il y a toujours un interprète au moment des consultations ?**
125 Non on n'a pas toujours d'interprètes. Après moi j'ai pris des cours de roumain, ce qui fait
126 que du coup j'arrive à me faire comprendre.
127
128 **E : Exprès ?**
129 Oui ! Et puis, c'est intéressant. Enfin moi j'aime bien les langues étrangères en plus donc
130 c'est à la fois professionnel mais c'est aussi un enrichissement personnel.
131
132 **E : Et du coup quels sont les freins à l'utilisation du Car'Mat' ?**
133 Alors je pense qu'il faut peut-être du temps comme pour le carnet de santé pour les
134 enfants. Au départ, ou ça été mis en place, elles ne venaient pas systématiquement avec
135 les mamans. Il a fallu qu'un moment donné dire : « Bah écoutez on ne pourra pas vous
136 voir si vous ne venez pas avec ». Alors on les voyait mais en insistant sur l'utilité de ce
137 carnet et petit à petit elles venaient avec. Donc il a fallu du temps. Après c'est vrai que
138 pour le carnet de maternité nous-même on ne s'en n'est pas saisi donc c'est peut-être
139 d'autant plus difficile.
140
141 **E : D'accord. Donc pour vous il n'est pas pratique en fait ?**
142 Je pense que c'est peut-être encore un outil en plus avec un public qui n'est pas
143 forcément à l'aise avec le papier et la nécessité des papiers.
144

145 **E : Après au niveau du carnet lui-même. Au niveau du plan, vous trouvez qu'il est**
146 **bien fait ?**
147 Ah oui complètement. Non je trouve que c'est un bon outil. Je ne m'oppose pas du tout à
148 ça, mais c'est vrai qu'on n'arrive pas à... On ne l'a pas fait rentrer dans notre
149 fonctionnement avec les personnes. Peut-être que tout simplement parce que à nous ça
150 nous rajoute encore des choses à écrire.
151
152 **E : Et en même temps, est-ce que le donner ce ne serait pas une alternative ? Même**
153 **si derrière vous avez déjà tous les outils à disposition pour la coordination et ne**
154 **pas remplir le carnet.**
155 Bah après c'est vrai qu'il y aurait vraiment des obstacles liés au problème de
156 compréhension de ce que c'est. Je pense qu'on l'utiliserait peut-être plus mais je ne suis
157 pas sûre qu'on soit vraiment confronté à ça. Sachant qu'en plus il y a une médiatrice
158 sanitaire qui travaille essentiellement justement sur la maternité, les femmes, les enfants.
159 Et c'est vrai que ... voilà. Je pense que c'est un outil intéressant mais qui vient se rajouter
160 et voilà. Je ne sais pas comment dire plus. Je le trouve intéressant mais en même temps
161 je ne suis pas convaincue de son utilisation étant donné que l'on arrive à faire autrement
162 en fait. Après moi le truc c'est que si c'est que de l'information je ne pourrais pas m'en
163 servir dans le cadre de mon travail. Moi je n'interviens pas sur le « déroulement de la
164 grossesse ». Après du coup, oui, peut-être plus au niveau médical parce que là étant
165 donné les informations, elles sont essentiellement tournées sur la prise en charge
166 médicale. Faire attention justement, là, à la douleur. Enfin, moi ça ne fait pas partie des
167 informations que je donne. On peut échanger mais j'oriente tout de suite vers le médecin
168 quand la femme en face de moi se plaint de quelque chose.
169
170 **E : D'où la prochaine question ! Pour vous est-ce qu'il manque des informations ?**
171 Bah je ne sais pas comment on pourrait l'illustrer. C'est quand même plus compliqué que
172 les problématiques médicales, de douleur, alimentaires et cetera. Je ne vois pas du tout
173 comment on pourrait faire. Après pourquoi pas. On utilise des termes en fait. On va en
174 utiliser plusieurs pour s'assurer que les gens ils ont bien compris. Les gens ne parlent pas
175 français forcément mais la carte vitale, l'AME voilà, on utilise des termes, c'est un peu du
176 transculturalisme. C'est-à-dire qu'on arrive à créer de notre rencontre des éléments de
177 compréhension ou un vocabulaire qui n'est pas vraiment roumain, pas vraiment français.
178 Du coup, le côté pictural je ne sais pas. Moi je vais dessiner parfois pour expliquer ce que
179 c'est l'Assurance Maladie par exemple sauf que comme je reçois quand même beaucoup
180 de gens, que si on reste sur le public roumain, peuvent demander l'AME on n'est pas sur
181 les mêmes problèmes que la CMU. Une CMU je vais être obligé d'expliquer ce que c'est
182 la CMU de base et la CMU complémentaire. Donc là, je fais des camemberts et cetera
183 pour essayer d'expliquer. L'AME il y en a qu'une donc je ne suis pas amenée à faire ce
184 genre de choses. Je vais dessiner pour essayer d'expliquer ou se trouve, je ne sais pas,
185 le secours populaire rue Paul Bellamy en face de la Préfecture. C'est pareil, utiliser des
186 cartes comme ça c'est bien*mais tout le monde n'est pas forcément en capacité de se
187 repérer sur une carte quoi. En général moi j'écris une adresse et je sais que les gens vont
188 aller interpellé une personne en montrant le papier, ou est-ce que c'est et les gens se
189 débrouillent un peu comme ça en fait. Mais c'est vrai que je regrette de ne pas l'utiliser
190 plus mais en même temps ...
191
192 **E : C'est que vous ne voyez pas l'utilité non plus, donc c'est aussi à prendre en**
193 **compte.**

194 Peut-être qu'à des moments ça pourrait être utile mais du coup, on n'a plus le réflexe.
195
196 **E : Au niveau des illustrations par contre, est-ce qu'elles sont bien ?**
197 Ouais. Moi je trouve que c'est pas mal ouais.
198
199 **E : Est-ce que vous avez d'autres idées pour l'améliorer ?**
200 Vu que je ne l'utilise pas, c'est un peu délicat. Je ne sais pas trop. J'ai un peu peur des
201 nouveaux outils, des nouveaux lexiques, des nouveaux annuaires. C'est des choses qui
202 reviennent assez souvent dans nos métiers et en même temps il y a des choses qui
203 existent qui, peut-être, pourraient être améliorées, que de rajouter encore des outils.
204
205 **E : Et quelles sont les problèmes, s'ils y en a, rencontrés avec ce public-là ?**
206 C'est le fait que les gens ne viennent pas aux rendez-vous. Mais ça, il y a beaucoup de
207 paramètres qui font qu'ils ne viennent pas aux rendez-vous. Soit déjà parce que la notion
208 de rendez-vous, de se projeter et tout ça, et bien c'est très éloigné de la conception de
209 certaines personnes. Soit, aussi, parce qu'ils sont sur des terrains qui sont constamment
210 expulsables. Du coup le jour du rendez-vous il y a l'huissier par exemple pour présenter
211 une ordonnance d'expulsion, ou bien c'est la police. Parfois c'est le jour où il faut aller
212 chercher des colis alimentaire donc ça c'est le genre de choses dont ni le carnet de
213 maternité ni nos outils informatiques ne pourront changer. Il y a aussi l'éloignement des
214 gens ! On sait bien que certains il ne faut pas leur mettre de rendez-vous à 9 heures du
215 matin. C'est de la connaissance des gens. Peut-être que ça serait intéressant de le noter
216 sur ce carnet si le carnet circule entre les professionnels mais s'il ne circule pas ça sert à
217 rien. Mais par contre on va noter sur Qplanner de faire attention de ne pas donner de
218 rendez-vous avant 10h30 ou 11h parce que la personne elle ne pourra jamais se
219 présenter.
220
221 **E : Parce que vous avez des créneaux avec rendez-vous aussi ?**
222 Oui le matin. En fait l'après-midi ceux sont les gens qui viennent la première fois ou bien
223 aux gens qui n'ont pas de rendez-vous. Ils se présentent tout de même tous à 13h30 et
224 peuvent ne pas être reçu par contre. Ils sont vus par le médecin, qui en fonction des
225 problèmes de santé, va donner un rendez-vous ou recevoir directement les gens. La porte
226 d'entrée c'est toujours le médical donc on ne vient pas que pour une demande sociale.
227 Les gens reviennent pour une demande sociale quand ils ont déjà un dossier à la PASS
228 parce qu'il y a déjà un suivi médical. Certains reviennent l'après-midi parce que je n'ai
229 plus de places un matin alors je leur dit de revenir un après-midi. Quelqu'un qui revient
230 juste pour me donner un papier, il peut venir l'après-midi ou quelque chose d'un peu
231 urgent qui ne peut pas attendre, la personne peut revenir à 13h30. Si je ne peux pas le
232 recevoir je lui redonnerais un rendez-vous ou je lui demanderais de revenir un après-midi.
233 Les évaluations sociales sont donc le plus souvent l'après-midi. Là, en ce moment, on a
234 beaucoup beaucoup de premier consultant et du coup on fait une évaluation sociale des
235 obstacles d'accès aux soins avec une proposition de rendez-vous trois mois après pour,
236 par exemple, les gens qui n'ont pas de preuve de résidence et qui peuvent demander une
237 aide médicale d'était. Voilà.
238
239 **E : Est-ce que ça arrive que vous ne donnez jamais de rendez-vous à certaines**
240 **personnes et que vous les voyez que l'après-midi parce qu'ils préfèrent ?**
241 Disons que s'ils arrivent l'après-midi à 15h30 c'est pareil, ils ne seront pas vus par
242 l'assistante sociale. On essaye aussi de limiter le nombre de gens vu le matin et l'après-

243 midi aussi pour faire un vrai travail social et ne pas recevoir à la chaîne comme on a fait
244 un moment donné. Du coup, tout le monde était sous pression. Ça crée beaucoup,
245 beaucoup, d'agressivité. Au moins, maintenant, quand on reçoit les gens, on les reçoit
246 correctement, tranquillement et surtout on fait un vrai travail de lien social.
247
248 **E : Et ce problème de difficulté de venir aux rendez-vous, est-ce que c'est**
249 **spécifique à la population des familles vivant sur les terrains ?**
250 Spécifique je ne dirais pas ça, mais en tout cas ça représente quand même une certaine
251 ... Enfin, ça peut-être une caractéristique des personnes qui vivent sur les terrains.
252
253 **E : D'accord. Je me demandais si ça n'était pas spécifique aux personnes en**
254 **situation de précarité que vous voyez au quotidien.**
255 Ce matin j'avais rendez-vous avec une jeune femme française pour sa CMU, elle n'est
256 pas venue, alors qu'il y avait des familles roms qui étaient là pour des prélèvements ou un
257 rendez-vous avec le médecin. Donc, c'est aléatoire mais c'est vrai que sur l'ensemble
258 c'est quand même ... Parce que je pense que la question des terrains, l'éloignement, la
259 difficulté de venir jusqu'à Nantes et plus les risques d'expulsions constants fait que oui, il y
260 a quand même beaucoup de ratage de rendez-vous chez ce public-là.
261
262 **E : Ok. Parce que l'idée, ce serait de pourquoi pas mettre des plages horaires sans**
263 **rendez-vous pour la première consultation et voir en fonction des gens ceux à qui**
264 **on va programmer un rendez-vous, qui d'ailleurs parfois est préférable pour**
265 **certain, et à côté permettre à d'autres personnes de continuer de cette façon-là**
266 **pour désengorger les urgences.**
267 Oui, je vois. Mais c'est bien pour ça que nous on fait du rendez-vous le matin et du sans
268 rendez-vous l'après-midi.
269
270 **E : C'est un fonctionnement qui marche bien comme ça ?**
271 Et bien c'est un fonctionnement qui est lié à l'accueil d'un public en situation de précarité.
272 Ceux sont des gens qu'on ne peut pas toujours inclure dans un horaire bien précis.
273
274 **E : Il faut s'adapter.**
275 Voilà. C'est cette souplesse-là qui fait que ça marche mieux.
276
277 **E : Ca ne doit pas toujours être facile à gérer.**
278 On a des après-midi compliqués. On a parfois 20 personnes à qui on doit dire : « Non
279 désolé on ne peut pas vous recevoir », ce n'est pas facile à gérer. Après on a pallié à ça
280 avec quand même un passage devant le médecin. C'est-à-dire que les gens arrivent à
281 13h30 et ensuite chacun va passer devant le médecin et présenter leur problème. Ensuite
282 le médecin va essayer de ... c'est un peu comme le tri aux urgences !
283
284 **E : Oui, au final.**
285 Mais des fois ça débouche des situations. Les gens qui veulent voir le médecin, qui sont
286 parfois prêt à mourir, et en fait le fait de voir le médecin une minute, hop, ça va les
287 rassurer. Ça soulage un petit peu les personnes. La personne, de plus, accepte beaucoup
288 plus un report de rendez-vous en expliquant pourquoi. Donc, voilà. Mais je ne vous cache
289 pas qu'on a mis des années à changer notre façon d'accueillir. Le public évolue aussi de
290 plus en plus, donc il faut aussi qu'on s'adapte ! Moi ça fait dix ans que je travaille à la
291 PASS. Je ne travaille pas du tout de la même façon qu'il y a dix ans.

292
293 **E : Est-ce que vous avez des pourcentages, des proportions, du public qui vient de**
294 **tel ou tel continent ?**
295 Oui.
296
297 **E : C'est quoi les proportions pour avoir un ordre d'idée ?**
298 Quand la PASS c'est créé en 1999, on avait une proportion à peu près égal de public
299 d'origine française et de public d'origine étrangère. Aujourd'hui on a un public qui est à
300 90% d'origine étrangère. On a beaucoup de demandeurs d'asile sur le public étranger.
301 Ensuite on a quand même beaucoup de gens qui viennent d'Afrique subsaharienne. On a
302 aussi beaucoup de russophone, même si c'est une population qui tend à diminuer par
303 rapport à une période. Donc, en fait ça varie aussi en fonction des problèmes politiques
304 internationaux. Là, par exemple, on reçoit des personnes syriennes. On a aussi une forte
305 proportion de personnes d'Afrique du Nord. Et puis, au niveau européen, ceux sont les
306 Roumains, Roms et Roumains qui sont le plus majoritaires.
307
308 **E : Est-ce que vous arrivez à un moment donné à les transférer vers la médecine**
309 **générale ?**
310 Alors on travaille avec Fanny justement là-dessus. On travaille sur des réorientations pour
311 des gens qui sont plus autonomes. Elle les accompagne, au départ, vers les médecins
312 généralistes et quand ça se passe bien et que la situation sur le terrain est plutôt assez
313 stable et bien on fait la réorientation.
314
315 **E : Je pense au terrain de Rezé.**
316 Ceux sont des gens qui effectivement sont redirigés, oui.
317
318 **E : Les principales demandes des femmes vers vous, ceux sont lesquelles ?**
319 Et bien en fait comme il y a Chaptal, qui est une permanence du Conseil Général, enfin
320 une délégation d'une mission du Conseil Général vers l'association Saint-Benoît Labre,
321 qui ouvre des droits, plutôt aides financières voilà. La PMI est à Chaptal. Nous on les voit
322 beaucoup pour l'ouverture des droits à la sécurité sociale et pour des demandes diverses
323 qui sont des aides alimentaires, des vêtements. Après les demandes médicales, ce n'est
324 pas à moi qu'elles demandent alors je suis un peu mal placée pour parler de ça.
325
326 **E : Et donc les freins au suivi de grossesse sont lesquels selon vous ?**
327 C'est complètement lié à la précarité de leur situation. Il y a aussi des femmes qui arrivent
328 de Roumanie à un état très avancé dans leur grossesse.
329
330 **E : Elles ont une demande de suivre leur grossesse ?**
331 Ah oui, oui, oui. Ce n'est pas ça le problème.
332
333 **E : D'accord. Donc ensuite après j'avais plusieurs idées. L'idée c'était de mettre en**
334 **place plusieurs médiateurs dans les hôpitaux. Vu que vous connaissez déjà un peu**
335 **le métier grâce aux interventions de Fanny, est-ce que vous pensez que ce serait**
336 **une bonne idée ? Finalement, pour le moment Fanny est la seule en région**
337 **nantaise. Il y en a une dizaine en France.**
338 Oh bah bien sûr ! Bien évidemment. Evidemment parce que ce qui pose problème
339 souvent, aussi, c'est un problème de compréhension. D'un côté comme de l'autre. Et
340 donc, s'il n'y a pas quelqu'un qui fait le médiateur ou si chacun des deux parties

341 n'essayent pas d'aller à la rencontre de l'autre c'est problématique. Ça bloque des
342 situations le problème de communiquer, de se comprendre. Et cela c'est sans forcément
343 parler de la langue mais on peut avoir des médecins qui ne comprennent pas certaines
344 choses.
345
346 **E : Vous voyez déjà une différence entre les gens qui sont suivis avec Fanny par**
347 **rapport aux autres ?**
348 Ah bah oui complètement. Même si on a quand même des difficultés d'accès aux droits et
349 cetera mais ce serait complètement différent si elle n'était pas là. Ce serait des gens qui
350 n'auraient pas d'Assurance Maladie ... Non, non. Et puis ça permet d'avoir un
351 interlocuteur, que ce soit les gens qui demandent des choses aux médiateurs pour faire
352 passer des informations ou le professionnel quoi. C'est essentiel.
353
354 **E : Après quelque chose de plus sage-femme. Ce serait du coup plus la sage-**
355 **femme de PMI qui aurait ce rôle-là. Dans le suivi de grossesse normalement il y a**
356 **aussi en plus des consultations prénatales, un entretien prénatal avec des cours de**
357 **préparation à la naissance qui sont plus fait avec les sages-femmes libérales. Mais**
358 **est-ce que faire ces séances-là avec plus la sage-femme de PMI sur les terrains de**
359 **temps en temps ce serait une bonne idée ?**
360 Oui et en même temps ce n'est pas un public qui m'effraie sur les suivis de grossesse. Et
361 pourtant on est face parfois à des jeunes femmes mineures et en même temps quand on
362 voit l'entourage ... Enfin moi je suis assistante sociale et je peux avoir des craintes sur la
363 protection de l'enfance et cetera et c'est vrai que j'ai moins de craintes parce que je sens
364 un accompagnement. Alors donner les informations je trouve que c'est bien dans le sens
365 ou, je pense, ça pourrait faciliter la compréhension de ce qui se passe ici. Au niveau, par
366 exemple, d'un suivi de grossesse qu'est-ce que sais, pourquoi, comment ça se passe et
367 cetera. Mais après, pour le reste, je sais qu'il y a des choses qui se font aussi à l'intérieur
368 de la communauté. Après, pourquoi pas mais à partir du moment où on constate que c'est
369 un manque et que ça a des effets sur un suivi et la suite.
370
371 **E : Et les plages horaires sans rendez-vous, vous pensez que ce serait bien d'en**
372 **créer à l'UGOMPS ?**
373 Dans le service de l'UGOMPS quand même oui. C'est quand même un service qui reçoit
374 des personnes en situation de précarité aussi. Du coup, cette question de la précarité fait
375 que l'assiduité aux rendez-vous et tout c'est quand même compliqué et ça va de soi que
376 quand on est en situation de précarité et qu'il faut aller faire la queue aux restos du cœur
377 et que du coup on se dit : « Oui, je vais prioriser le fait de manger que d'aller voir le
378 médecin, tant pis » ça paraît évident. Les priorités sont ailleurs. Le sans rendez-vous peut
379 permettre de combler, de s'adapter.
380
381 * : Plan des lignes de tramway à Nantes

E : Bonjour. Est-ce que vous pouvez vous présenter et me dire dans quel contexte vous voyez les femmes recevant le Car'Mat' ?

Oui. Alors moi je suis praticien attaché à l'UGOMPS. Je travaille là une journée par semaine. Donc après c'est au niveau du suivi de grossesse. Moi je fais les suivies de grossesse jusqu'à six/sept mois et après c'est le relai par la sage-femme de l'UGOMPS puisque moi je suis médecin généraliste. Et sinon on peut se tutoyer y a pas de soucis.

E : D'accord. Est-ce que tu as l'impression que les femmes roms elles suivent leur grossesse ? Les femmes roms en général, ou s'il y a une différence avec celles qui vivent en appartement par rapport aux terrains aussi ?

Alors moi je n'en vois pas beaucoup qui sont en appartement. Celle que j'avais vu c'était plutôt une femme roumaine. Après, celles que je vois, c'est-à-dire que des fois j'ai des rendez-vous et elles ne viennent pas donc du coup, je ne sais pas du tout comment elles sont suivies parce qu'elles ne viennent pas. Mais quand elles viennent, elles viennent. Voilà. Je trouve que quand elles viennent pour le suivi, quand je les vois au moins une fois après elles viennent à chaque fois. Et elles font plutôt bien. Après, c'est sûr que il y en a pas mal qui ne viennent pas.

E : Et la proportion à peu près, il y en a pas mal qui ne viennent pas ?

Ouais ! Il y en a quand même pas mal qui ne viennent pas. Souvent, en plus nous les premières consultations on garde une heure, donc ça arrive quand même souvent, enfin ... Quand ceux sont des créneaux d'une heure souvent ceux sont des femmes roms. Alors après, peut-être qu'elles sont reparties parce que moi ça m'était déjà arrivé que certaines étaient reparties en Roumanie mais elles étaient revenues donc voilà. Et elles ne pensent pas prévenir donc voilà justement il y a aussi la barrière de la langue. Avec le Car'Mat, c'est peut-être la question d'après ... Mais elles accrochaient bien. Elles étaient contentes de voir des schémas et des trucs exprès en roumain.

E : A première vue elles sont contentes de voir qu'il y a un livret rien que pour elle.

Ah ouais, ouais, ouais. Elles sont intéressées et aussi se sentent valorisées de voir qu'on fait quelque chose. Elles ne le sont peut-être pas très souvent donc c'est bien.

E : Est-ce que c'est le fait que ce soit les situations de précarité qui fassent que finalement ceux sont les rendez-vous et tout ça qui deviennent un peu compliqué ou c'est peut-être quand même plus les femmes roumanophones qui ne viennent pas ? Parce que je sais qu'à l'UGOMPS il y a toutes les situations ou c'est un peu compliqué, toutes les situations de vulnérabilités et de précarités donc est-ce que c'est un trait commun à la situation de venir au rendez-vous et suivre la grossesse ?

Il y a une plus grande proportion de Roms clairement. Après, les femmes africaines, par exemple, qui sont aussi dans des situations très précaires, elles sont parfois logées dans des hôtels, donc parfois c'est compliqué mais pour le coup, elles, elles viennent quasiment tout le temps. Donc je ne pense pas que ce soit qu'une question de précarité. Après, voilà, je me dis que vivre dans des situations dans lesquelles elles vivent sur les camps... voilà. Est-ce que les dates c'est clair ? Enfin voilà. C'est sûr qu'elles n'ont peut-être pas un calendrier sous les yeux. Je ne sais pas, est-ce que elles voient forcément la date d'aujourd'hui, l'heure ? Je ne sais pas pourquoi. Mais en tout cas il y a quand même

beaucoup plus de femmes roms qui ne viennent pas. Et puis les visites post-natal c'est pire quoi. Elles ne viennent quasiment jamais. Mais là, pour le coup, c'est beaucoup qui ne viennent pas. Il n'y a pas que les Roms. (Rire) En plus souvent les femmes roms sortent de la maternité avec l'implant déjà. Et du coup il n'y a pas trop d'intérêt de venir.

E : Est-ce que les femmes qui ont eu le Car'Mat' le présente d'elle-même à la consultation ?

Ça dépend. Il y en a qui arrivent et direct le sorte avec les papiers et tout. Et puis d'autres non, il faut leur demander. Mais en fait parfois elles l'ont mais ne le sortent pas spontanément.

E : Est-ce que tu as tendance toi à le demander si elles ne le sortent pas ?

C'est vrai que si c'est moi qui l'ai donné la première fois je pense que je vais plus penser à le demander la fois d'après. Si par exemple il avait été donné et que je ne savais pas, est-ce que je lui demande ? Parce que ce n'est pas non plus... Bon moi là j'en suis deux ou trois donc j'y pense. Mais là par exemple, il y en a une qui est accompagné par Fanny donc du coup forcément ça aide ! C'est précieux ça.

E : Quand tu le fournis est-ce que tu le donnes juste comme ça ou tu fournis une explication avec ?

Moi je l'explique. Je le montre, tous ce qui la concerne aussi, les urgences et tout ça. J'explique, je montre en disant que c'est pour le suivi. Non je l'explique un peu sinon je pense que ça sert à rien. Après, d'emblée il y en a qui sont « C'est génial ! », et tout, elles regardent et sont très intéressées et puis y en a qui me disent qu'elles l'ont lu quatre fois ! Y en a d'autres, il faut plus leur vendre j'ai envie de dire.

E : Dans le carnet il y a toute la partie d'informations pour les femmes et il y a aussi la partie à remplir à la fin. Est-ce que toi tu le remplis au niveau du suivi médical ?

Oui. Alors moi je remplis ça *. C'est vrai que je rempli ça la première fois. Mais je me dis des fois elles reviennent et elles ont encore faite aucun bilan et du coup je le remplis pas. Et c'est vrai qu'après je zappe et je remplis que la consultation. Parce que c'est vrai que nous on a Périnat'-là, qui est assez lourd quand même ! (Rire). Donc c'est vrai que remplir ça en plus après ... Mais bon les consultations à remplir sur le Car'Mat' c'est assez rapide. Mais bon, ça fait quand même ça en plus. Je suis souvent en retard. Donc ça va remplir la consultation mais c'est vrai que tout le dossier médical à refaire sur le carnet ... Je sais que j'ai fait gaffe avec une patiente qui, je savais, allait retourner en Roumanie. Je lui ai dit surtout de bien le prendre et de l'emmener si elle avait besoin de consulter là-bas. Là, j'avais fait gaffe de vraiment tout bien remplir. Elle partait un mois, elle devait être à cinq mois de grossesse ou quelque chose comme ça alors j'avais vraiment insisté pour lui dire de ne surtout pas l'oublier. Pour le coup, j'avais trouvé ça super d'avoir cet outil.

E : Est-ce que tu as pensé à imprimer si tu n'avais pas le temps de remplir ? Est-ce que ce serait plus facile ?

Euh... En fait je ne trouve pas ça très long. J'ai un peu peur des feuilles volantes, parce que bon ce n'est pas bien rangé dans une pochette et tout donc... C'est bien le carnet parce qu'il est costaud, donc je trouve que c'est bien, voilà. Je trouve que c'est important que ça soit costaud et je pense que les feuilles s'arrachent pas facilement eu lieu d'avoir des feuilles imprimées en plus même si elles sont agrafées. Au final ce ne serait pas sûr qu'on gagne du temps. Je trouve que c'est assez rapide à remplir quand c'est juste la

98 consultation. Après s'il y avait juste une pochette pour glisser les bilans biologiques par
99 exemple ce serait pas mal.
100
101 **E : Est-ce que au cours des rendez-vous il y a toujours des interprètes ?**
102 Non, pas toujours. Il y en a qui parlent français, d'autres qui viennent avec une amie. Je
103 ne me suis jamais trouvée dans la panade. S'il n'y a pas d'interprètes officiels j'ai envie de
104 dire, elles viennent avec quelqu'un qui parle français. Alors évidemment c'est moins bien
105 mais en tout cas je ne me suis jamais trouvé à ne pas pouvoir communiquer.
106
107 **E : Tu n'as jamais utilisé cette page pour t'aider alors ? ****
108 Ah non du coup.
109
110 **E : Est-ce que grâce au Car'Mat' les femmes te posent plus de questions en lien**
111 **avec la grossesse, sur des choses qu'elles auraient pu lire ou voir ?**
112 Non. Elles ne m'ont jamais posé de questions. Je pense qu'après elles sont quand même
113 bien entourées. Je pense. C'est une communauté qui est quand même bien soudée.
114 Qu'elles soient jeunes ou... Il y a d'autres jeunes femmes enceintes. Je pense qu'entre-
115 elles, elles se les posent ces questions-là. Elles ne posent pas beaucoup de questions par
116 rapport à la grossesse ou par rapport à l'arrivée du bébé et tout ça puisque j'ai
117 l'impression qu'il y a du monde autour. Moi c'est l'impression que j'ai.
118
119 **E : Est-ce que le carnet a permis d'améliorer la coordination entre les différents**
120 **intervenants autour de la grossesse ? Je pense à la PASS ou à Chaptal par**
121 **exemple.**
122 Alors c'est vrai que moi à la PASS j'ai l'impression qu'ils ne le donnent pas trop. A la
123 PASS finalement ils font un courrier. Ils font aussi les bilans et tout ça donc on récupère
124 les bilans sur clinicom. Elles n'arrivent pas de la PASS avec le Car'Mat'. C'est vrai que ça
125 pourrait être intéressant, parce qu'à la PASS ils les voient finalement, le temps qu'il y ait
126 les rendez-vous chez nous, parfois deux à trois fois. Ce serait intéressant qu'ils
127 remplissent la partie consultation.
128
129 **E : Même si elles sont vues deux ou trois fois à la PASS, vous êtes obligés de**
130 **rouvrir un dossier ici après ?**
131 Ah oui, oui. Ce n'est pas les mêmes dossiers là-bas. En plus on n'a pas le dossier de la
132 PASS nous. Le dossier de la PASS il reste à la PASS. Et pour y avoir travaillé je sais bien
133 comment ça marche, ceux sont des dossiers PASS. C'est comme le planning. On ne peut
134 pas récupérer le dossier du planning.
135
136 **E : Parce que j'imagine qu'ils font déjà un interrogatoire pour savoir tous les**
137 **antécédents.**
138 A la PASS ?
139
140 **E : Oui.**
141 Ah bah oui. Mais ça fait pas non plus doublon entièrement parce qu'on récupère des
142 informations grâce à leur courrier. Peut-être que le Car'Mat' pourrait leur simplifier la vie
143 au lieu de faire un courrier mais après faut être sûr qu'elles le ramènent. C'est ça le truc.
144 Si elles ne le ramènent pas, on l'a dans l'os.
145
146 **E : Et donc pour toi c'est quoi les freins à l'utilisation du Car'Mat' ?**

147 Pour les professionnels c'est le temps de le remplir. A la PASS c'est pareil, ils sont aussi
148 débordés. Pour les professionnels, voilà, c'est vraiment le temps de le remplir parce qu'on
149 remplit déjà un autre truc donc c'est un peu lourd de remplir en double. A la fin on a
150 l'impression de faire que remplir des trucs et puis de ne pas s'occuper des dames. Pour
151 les patientes, je ne sais pas. Je pense que ce serait une question d'organisation.
152
153 **E : C'est-à-dire ?**
154 C'est-à-dire qu'elles ne le ramènent pas parce que les papiers ... Enfin je pense qu'il n'y a
155 pas forcément d'endroits où l'on range les papiers, donc voilà. Moi c'est souvent que je
156 fais une ordonnance et qu'elle est perdue. C'est souvent quand même qu'elles perdent
157 des papiers. Après je me dis que voilà, vu les conditions de vie, aussi, dans lesquelles
158 elles sont, elles n'ont pas de bureau où elles rangent leurs papiers ! Le Car'Mat' après
159 c'est plus le truc de le ramener à chaque fois qui peut être problématique.
160
161 **E : D'après toi, les freins se situent plus du côté des professionnels ou du côté des**
162 **patientes ?**
163 Moi je dirais plus que c'est du côté professionnel. Il faut déjà y penser. Parce qu'à la
164 PASS je ne sais pas pourquoi ils ne l'utilisent pas. Est-ce que c'est parce que ils n'y
165 pensent pas ? Est-ce que c'est parce qu'ils n'ont pas le temps ? Ca je ne sais pas. Et puis
166 nous ici c'est pareil.
167
168 **E : Donc si je résume le côté « information » passe plutôt bien...**
169 Ah oui, elles sont ravies !
170
171 **E : Mais par contre le côté à remplir par le dossier médical c'est plus compliqué de**
172 **mettre en place et pas forcément utile ?**
173 Pour ce qui est de l'information, oui elles sont ravies. Après c'est l'à-côté ... Alors c'est
174 vrai que moi j'avais plus pensé au côté, quand elles retournent en Roumanie. Pour le
175 coup, ça m'était vraiment arrivé une fois ou je m'étais dit : « Ah bah c'est génial ! ». Et puis
176 en plus c'était vraiment une patiente à fond dans le Car'Mat' et tout. Alors j'avais trouvé ça
177 super utile. Alors c'est vrai que maintenant je me dis que ça pourrait être un bon
178 intermédiaire entre la PASS et l'UGOMPS parce que, comme je disais, à la PASS, il les
179 voit quand même jusqu'à trois fois. Ça pourrait être intéressant. Après, bon, il faut qu'ils se
180 l'investissent plus peut-être.
181
182 **E : Et donc après, vraiment centré sur le Car'Mat', est-ce que le plan de celui-ci est**
183 **clair ?**
184 Ouais. Alors moi le calendrier je trouve que c'est pas mal avec les pendules. En fait je vois
185 qu'il y a le petit calendrier semaine par semaine ou on notait les trucs. Mais en fait, je
186 voyais avec Fanny, elle avait plus rempli celui-là avec les horloges. Et en fait, je me suis
187 dit, c'est vrai que c'est sûrement plus clair pour eux que sur le petit machin, avec les
188 petites lignes. Là au moins il y a la grosse horloge et je pense que cette partie-là elle est
189 bien. Moi, à mon avis, peut-être qu'on pourrait le réduire. Enfin, je ne sais pas. Mais c'est
190 vrai que moi tout ça je leur dit mais je ne vais pas lire toutes les pages avec elles. Mais
191 bon, tout ça c'est surtout de l'information pour elles. Le suivi social je pense qu'on pourrait
192 l'enlever puisque les assistantes sociales ne s'en servent pas. Moi je vais quand même
193 souvent au suivi médical quoi. La page sur la coordination interprofessionnelle alors ça
194 par exemple ça ne sert pas. Les vaccins... Enfin les vaccins le problème c'est que ... J'ai
195 envie de dire que c'est bien de mettre la vaccination mais le truc c'est que le Car'Mat' il ne

196 sert que pour une grossesse. Ou alors il faudrait carrément un carnet de santé pour elles
197 qui leur reste et à la limite qu'on suive toutes les grossesses sur le même truc quoi. Parce
198 que du coup vaccin alors quoi. On va reprendre tous les vaccins qu'elle a eus ? Qu'est-ce
199 qu'on met là-dessus ? Et après, une fois que la grossesse elle est finie, qu'est-ce qu'on en
200 fait ?

201
202 **E : Mais un carnet pour toutes les grossesses est-ce qu'il va durer ?**

203 C'est ça, c'est ça le problème. C'est compliqué. Mais disons que « vaccin » je ne suis pas
204 sûre que ce soit super utile. Frottis c'est pareil. Il y a dix lignes sur les frottis. Je n'avais
205 jamais rempli ces parties-là. Moi souvent je leur fais un frottis, je me souvenais même pas
206 qu'il y avait cette partie-là en fait. Donc voilà. Il y a quelques trucs je pense qui pourraient
207 être enlevés. Après est-ce que une partie « information » juste pour elles, puisqu'en fait
208 c'est pratiquement juste de l'information pour elle, avec une petite partie médicale... Après
209 je ne sais pas si la petite partie médicale ou il y aurait un système ... Par exemple les
210 bilans biologiques c'est un peu chiant à remplir. C'est-à-dire que remplir le suivi ce n'est
211 pas compliqué mais ça honnêtement c'est un peu lourdingue. Ça prend du temps, c'est
212 écrit en tout petit. Bon là pour le coup, imprimer le bilan bio ce serait plus facile. Après on
213 les imprime mais on les met où ? Ou alors est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir un livret
214 information qu'on donne : « Bah tenez, vous êtes enceintes » et du coup il y a le truc info
215 et puis qu'il y ait une autre partie, j'ai envie de dire médicale, carnet de santé, à part ? Un
216 carnet de santé où effectivement peut être il y aurait moyen de rajouter des feuilles quoi.
217 Ou du coup d'une grossesse à l'autre ça peut se continuer, ou par exemple, il y ait une
218 page de synthèse par exemple au début genre pour savoir si la femme est toxo neg et
219 tout ça, immuniser ou pas pour la rubéole, enfin des trucs comme ça. Et puis qu'après on
220 rajoute... Enfin je ne sais pas. Je ne sais pas. Et le format par contre du Car'Mat' il est
221 bien, le carnet de maternité basique il est trop gros. En fait il leur faudrait un carnet de
222 santé tout simplement, avec les vaccins à la fin. Tout simplement mais peut-être plus
223 adapté que ceux des enfants quoi. Un qui pourrait être pour les femmes et pour les
224 hommes je veux dire. Ou du coup on aurait tout leur dossier médical sous les yeux. Et là,
225 pour le coup, je pense que ce serait intéressant au niveau de la PASS, quand ils vont aux
226 urgences, quand ils viennent là. Là pour le coup, en termes de lien, voilà. Pour la
227 grossesse il faudrait qu'il y ait une page synthèse sur toutes les questions qu'on pose à
228 chaque fois. Bon ça fait un peu peur parce qu'il ne faut pas qu'elle le perde aussi. Mais,
229 dans tous cas, séparer le côté information et le côté médical. Parce que finalement le côté
230 information elles l'auront pendant la grossesse. Elles le jettent, elles le perdent, ce n'est
231 pas grave ! Il faudrait faire comme pour les enfants, en fait, il faudrait obliger de venir avec
232 et le rappeler à chaque fois. Mais bon c'est compliqué. Il y a eu un temps un carnet de
233 santé pour les adultes. C'était petit et pas large. Ça rentrait dans un sac à main. C'était
234 synthétique. On mettait les vaccins surtout. Ça n'a pas duré. Ça n'a pas trop pris je crois.

235 **E : Est-ce que les illustrations sont adaptées ?**

236 Oh ouais, les illustrations c'est super. Et puis ça leur parle ! Quand elles voient ça elles
237 sont vraiment contentes.

238
239 **E : Et au niveau du volume d'informations, est-ce que c'est ce qu'il faut ?**

240 Oui, je trouve que c'est très bien, ça suffit. C'est synthétique. C'est l'essentiel quoi. De
241 toute façon si on met trop de trucs après ça va partir aux oubliettes donc bon.

242
243 **E : Vaut mieux rester sur des choses plus simples.**

244 Ouais. Et puis les dessins je trouve qu'ils sont vraiment très bien faits.

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

E : Au niveau de l'information j'avais juste pensé à mettre une partie, surtout pour les femmes qui n'ont pas eu d'enfants ou qui sont encore toute jeune, sur l'information du travail et de l'accouchement pour parler que le travail peut être long, qu'il peut y avoir des forceps et cetera.

Oui c'est vrai !

E : C'est quelque chose qui est beaucoup abordé pour les femmes enceintes au moment des cours de préparation à la naissance...

...Que les Roms ne font pas. Ouais, ouais, c'est clair.

E : Est-ce que finalement ce ne serait pas le moyen le plus adapté pour leur parler un peu de ça ?

Oui, oh bah oui ! C'est vrai qu'elles n'ont pas de cours de prépa. Je pense qu'elles font tout sur l'expérience des autres. Je n'avais pas pensé mais je pense que ce serait intéressant oui. Disons qu'une page sur l'accouchement parce que c'est vrai qu'elles n'ont pas de cours de prépa. Dire aussi que quand on accouche on a des contractions régulières et cetera. Mais limite j'aurais mis tout ça en même temps, non ? Parce qu'en fait il y a « Neuf mois de grossesse » et puis «Après l'accouchement ». La péridurale c'est qu'à la fin mais en fait il faudrait le mettre entre ces deux trucs là l'accouchement, dont la péridurale déjà mentionnée. Parce que là y a le bébé, il faudrait le mettre là entre les deux, ce serait plus pratique. C'est bizarre que ce soit là la péridurale. Et à la limite ça, « l'anatomie », le mettre ailleurs aussi. En fait je pense qu'il faudrait mettre tout à la suite. Comme ça elles lisent le truc et elles verront aussi la péridurale, au moment de l'accouchement. Parce que c'est vrai que du coup c'est bizarre que la péridurale soit qu'à la fin. Je n'avais même pas vu qu'il parlait de la péridurale. Ce serait intéressant de le mettre là.

E : Est-ce que, on l'a dit tout à l'heure elles n'ont pas beaucoup de questions sur la grossesse en elle-même, mais est-ce qu'il y a des choses qui reviennent souvent, des demandes spécifiques ?

Elles veulent savoir le sexe du bébé. (*Rire*) Au niveau des échographies, il faut absolument qu'on sache le sexe du bébé. Quand elles ne suivent pas leur grossesse, elles vont quand même à la deuxième échographie, parce que là on sait le sexe.

E : Est-ce que pendant la consultation tu as l'impression qu'elles comprennent ce que tu fais ?

Toute façon moi j'explique toujours beaucoup ce que je fais. Je ne suis pas très rapide c'est pour ça aussi. (*Rire*) Ouais, ouais, c'est vrai que spontanément j'explique toujours.

E : Est-ce que vous faites l'entretien du quatrième mois ?

Bah souvent on n'a pas le temps. Il y a tellement de délai qu'en fait l'entretien du quatrième mois... Après nous, à l'UGOMPS, le premier entretien il dure une heure. Je veux dire on pose les mêmes questions. Il n'est pas fait au quatrième mois mais il est fait quand même.

E : Et plus globalement, quels sont les freins au suivi de grossesse chez ces femmes ?

293 Je pense que nous, le suivi de grossesse est quand même très médicalisé. Et, je pense
294 qu'elles, elles ont une préparation de grossesse qui se fait entre elles, avec beaucoup les
295 paires quoi. Avec les paires qui leur expliquent, enfin je pense ! Après moi, je ne sais pas.
296 Mais c'est l'idée que j'en ai. Et c'est vrai que je ne vois pas si elles voient tout l'intérêt de
297 se faire suivre tous les mois. Après évidemment ce n'est pas toutes, parce qu'il y en a qui
298 viennent. Mais est-ce qu'elles voient intérêt si tout va bien ? Enfin moi je vois bien quand
299 on les voyait à la PASS c'était : « Bah oui, tout va bien, c'est normal, c'est naturel ! ». Et
300 du coup, c'est vrai que nous c'est très médicalisé. Je pense qu'il y a un fossé culturel quoi.
301 Il y a sûrement un peu d'excès aussi de notre part, et qu'elles, elles vivent ça plus
302 naturellement, et elles ne voient pas l'intérêt de venir si tout va bien.

303
304 **E : Par contre si quelque chose ne va pas, comme de la fièvre ou de fortes**
305 **contractions avant terme, est-ce que là elles sont plus inquiètes ?**

306 Alors moi l'autre jour j'en ai vu une ***, qui était avec Fanny aussi, et qui avait des grosses
307 contractions au sixième mois et c'est son sixième enfant. Mais c'était difficile de faire
308 comprendre que c'était dangereux. J'ai voulu l'emmener aux urgences mais elle n'a pas
309 voulu. Elle me disait : « Nan mais si ça va pas, j'irai », mais bon là, ça n'allait déjà pas trop
310 quoi. Voilà. Et Fanny elle m'a dit qu'elle n'ira pas, ce n'est pas la peine. Donc j'ai essayé
311 de lui faire un peu peur, en lui disant que là elle pouvait perdre le bébé quoi. Alors voilà, je
312 lui ai dit qu'il fallait rester allongé le plus possible mais après je sais très bien comment ça
313 se passe. Du coup, je pense qu'elles sont difficilement inquiètes, mais après ça dépend
314 aussi. Parce que pour avoir travaillé aux urgences, parfois elles viennent pour rien ! Bon
315 après, ça dépend aussi des personnalités. Je pense qu'il y en a, elles ont le moindre truc
316 c'est : « Mon Dieu, c'est horrible, au secours ! » et d'autres bien au contraire comme elle,
317 ceux sont des dures au mal ! Elle n'est pas du genre à se plaindre.

318
319 **E : Et finalement pour améliorer l'accès au suivi et le suivi de grossesse, est-ce que**
320 **avoir de la médiation au sein des hôpitaux ce serait une solution pour qu'elles**
321 **accrochent un petit peu plus ?**

322 Moi Fanny en fait c'est assez récent. C'est la première fois que je voyais une femme avec
323 Fanny et c'est impressionnant le rôle qu'elle a ! Je trouve ça... Enfin, la femme elle arrive
324 en confiance. Du coup elle accroche beaucoup aux soins. Parce qu'en plus cette femelle-
325 là, il y a plein de problèmes, c'est assez compliqué. Donc, elle a plein de rendez-vous. Ce
326 n'est pas tous les mois, c'est plutôt trois par mois ! Clairement, elle pourrait dire : « Vous
327 m'emmerdez ! », surtout que ce n'est pas du genre à se plaindre et aimer se faire
328 cocooner quoi. Je dirais que c'est un rôle primordial. Donc après je dirais qu'un médiateur,
329 quelqu'un en qui ils aient confiance, on voit bien que Fanny ils en ont une confiance
330 aveugle, donc oui. Après qu'il soit salarié de l'hôpital, oui pour faire le lien avec notre
331 structure, mais pas forcément. Moi, les femmes en situation de précarité, il y a quand
332 même du lien avec des structures plus de proximité comme la PMI aussi. Les sages-
333 femmes de PMI quand même des fois elles accompagnent les dames à leurs rendez-vous
334 et je trouve que c'est un boulot énorme.

335
336 **E : Oui, c'est un peu dans cette optique.**

337 Elles ont un peu ce rôle-là finalement. Non, non mais je pense que c'est super. Je pense
338 que ça permet d'adhérer. Sachant, qu'elles ne sont pas forcément très bien reçues que ce
339 soit aux urgences ou aux échographies. Autant ici, je pense qu'elles sont bien accueillies,
340 à l'UGOMPS mais parce que bon, on est quand même sensibilisé ! (Rire) Mais ailleurs,
341 elles sont souvent stigmatisées et donc avoir quelqu'un à côté à la fois pour les patientes

342 et pour les professionnels, tout le monde serait rassuré ! Parce que je pense qu'ils ont
343 peur aussi. Parce que parfois vu qu'ils arrivent un peu en bande, je pense que ça peut
344 faire peur c'est normal, sachant qu'ils peuvent être agressifs. Moi, ça m'était arrivé aux
345 urgences, ils n'étaient pas toujours commodes et puis tout le monde s'emballe ! Ça
346 montre très vite des deux côtés. Donc, c'est vrai qu'avoir quelqu'un qui connaît et qui
347 permette de temporiser auprès des deux ce serait hyper intéressant.

348
349 **E : D'accord. Après, on c'est aussi demandé si avoir des plages horaires sans**
350 **rendez-vous pouvait être bénéfique ? Ce serait des plages horaires qui ne seraient**
351 **pas que réservées aux Roms, mais à toutes les situations de précarité.**

352 Ca faut tester. Je ne sais pas si ... En fait le risque c'est que ça marche trop ! A la PASS il
353 y en a beaucoup quand même. Il y a du monde. Parce qu'après si ceux sont des premiers
354 rendez-vous, les premiers rendez-vous ça prend une heure. Donc on ne peut pas en voir
355 quinze quoi. Du coup, dans l'après-midi on en verra que quatre. Moi je ne sais pas, faut
356 voir comment ça fonctionne. Je pense que c'est bien de tester.

357
358 **E : Et aussi, dernière chose. Comme on en a parlé, il n'y a rien sur la mise en travail,**
359 **sur l'accouchement et tout ça et on l'a dit la sage-femme de PMI intervenait sur les**
360 **terrains pour faire de la prévention et donner des informations. Est-ce que**
361 **finalement que la sage-femme de PMI fasse des interventions sur les terrains, tel**
362 **des cours de préparation mais plus adaptés à leur situation, sur les terrains**
363 **directement, ce serait une bonne idée ?**

364 Je pense que ce serait bien ouais. Ça serait bien effectivement sur place, sinon elles ne
365 viendront pas. En plus, oui c'est une mission de sage-femme de PMI. Ou alors sage-
366 femme de l'UGOMPS peut-être, même si elle est pas mal prise. Le plus adapté c'est sur
367 le terrain ouais.

368
369 **E : Merci !**

370 De rien. Bon courage.

371
372 * : Le suivi médical et les bilans sanguins

373 ** : Page « Quelques mots » traduction roumain/français du champ du lexique médical

374 *** : Mme M, entretien du 12/06, situation compliqué, demandeuse d'IVG mais hors délai

E : Est-ce que vous pouvez vous présenter ? Dans quel contexte côtoyez-vous des femmes roms vivant sur les terrains ?

Moi, je suis (P8), sage-femme de PMI. Je travaille sur la délégation d'Ancenis et je fais une consultation pour le département de la Loire-atlantique, donc le conseil départemental au sein de l'UGOMPS et je vois des dames sur Ancenis, sur le camping de liny.

E : Le camping de liny est vraiment un terrain qui a été fait exprès ?

C'est un terrain de camping avec des mobiles-homes habitants de ville.

E : Du coup, est-ce que le Car'Mat aurait un intérêt dans votre travail au quotidien ?

Oui, ça pourrait être intéressant que je m'en serve. J'ai eu un autre petit carnet. C'est un carnet de traduction en français et en roumain mais je n'ai pas celui-là. Je ne l'ai pas eu. Je ne sais pas. Faudrait que je demande ici pour voir si on peut m'en fournir un. Après, comme je te disais, je parle italien. Donc, du coup, des fois, ça peut aider pour les patientes qui sont roms d'origine roumaine et puis, des fois, elles parlent espagnol ou italien, donc, je comprends aussi. On arrive à se dépatouiller.

E : Du coup, le carnet que vous utilisez c'est aussi un carnet de maternité comme ça ou non, c'est vraiment juste pour accéder aux traductions ?

Non, ce sont les vrais traductions.

E : Du coup, pourquoi ne l'utilisez-vous pas ?

Parce que j'en n'ai pas. On ne m'en en n'a pas donné. Parce que peut-être que ça aurait pu me servir. Après, ceci dit, j'ai toujours quand même quelqu'un qui traduit du français au roumain. Enfin, j'arrive toujours à me faire comprendre. C'est vrai que des fois.... Après, je pense même qu'il est intéressant le Car'Mat. Il y a un fonctionnement aussi dans certaines communautés roms qui fait que même si je leur explique, ils ne rentreront pas dans les clous.

E : C'est à dire le fonctionnement ?

Ils ne viendront pas aux consultations, ils font juste les échographies. Par exemple, j'ai une jeune fille qui est surlignée sur le camping de linier. J'avais rendez-vous avec elle, elle m'a pas prévenue, elle était partie en Belgique. Après, en fait, elle sait pas si elle va accoucher ici ou en Roumanie. Donc, du coup, en fait, le suivi pour eux, c'est pas important comme nous. Même si on explique. Eux, ils restent quand même beaucoup dans leur fonctionnement, leur tradition. Après, il y en a qui change, ils ne sont pas tous comme ça. Mais bon, il y en a dans le lot, qui reste un peu comme ça, insaisissables. On va les voir, une fois, puis une deuxième fois. Mais, ça ne va pas être continué le suivi et après, il ne faut pas les braquer non plus. De toute façon, il faut s'adapter avec ce qu'on peut avoir et essayer d'expliquer ce qu'on a à expliquer gentiment pour que le meilleur des choses se passe pour la maman et l'enfant.

E : Et parfois ça fonctionne ou ce sont des femmes qui je sais pas, est-ce que c'est parce que c'est leur tradition, voilà, ou alors c'est parce que parfois, il y a des soucis autres que c'est difficile de se rendre à l'hôpital ?

C'est pas évident de savoir qu'est-ce qui fait qu'une dame vient pas récupérer un carnet

de santé parce qu'elle a voulu sortir précocément de la maternité ou qu'est-ce qui fait qu'une dame, elle voit bien que je vois d'autres copines plus âgées ou plus jeunes, que je suis d'autres grossesses et pourquoi elle, elle va pas se plier, ça, j'ai pas les tenants et les aboutissants de l'histoire.

E : En tant que sage-femme de PMI, vous intervenez sur les terrains. Comment vous savez que vous devez intervenir ?

Soit c'est une dame, qui s'occupe de la communauté rom un peu, qui me prévient qu'elle aimerait que j'aille voir telle ou telle dame.

E : C'est qui cette dame ?

Je ne sais même pas dire si c'est une association ou si c'est elle. En tout cas, elle travaille pas directement avec chaptal mais bon, elle s'occupe beaucoup de familles roms. C'est une ancienne infirmière à la retraite, elle s'occupe d'eux et du coup, c'est elle, des fois, qui m'interpelle, qui m'appelle sur mon portable ou alors, c'est les puéricultrices aussi qui m'interpellent parce qu'elles suivent d'autres enfants. Et donc, du coup, elles me préviennent que y a telles ou telles jeunes qui sont enceintes, si c'est des premiers bébés ou alors des dames mamans qu'elles connaissent déjà. Donc, elles m'interpellent pour venir voir les mamans.

E : Je me demandais parce que c'est vrai que j'ai fait un stage en PMI aussi et souvent c'est par la déclaration de grossesse que l'on sait à peu près, il y a des critères qui font qu'on va voir certaines dames ou du moins qu'on invite ?

C'est vrai mais c'est ... En loire-atlantique, c'est pas trop comme ça que ça marche. Ça va plus être sur appel du patient que nous.

E : Après c'est sur proposition, ça ne se fait même pas ici, c'est vraiment département dépendant ?

C'était où ton stage ? **En Vendée.** Ah oui. Moi j'étais en Maine et loire avant, sur le département du Maine et loire, c'était comme ça, on faisait des propositions. Et après, elles reçoivent toutes les mamans enceintes, elles reçoivent une mise à disposition mais pas une vraie proposition de rendez-vous.

E : Il y en a, c'est telle heure on vient et faites ce que vous voulez.

Moi, c'est ce que je faisais avant. Ici, ça se fait plus. Et effectivement, les déclarations de grossesse sont bien remplies, envoyées, tout ça. Mais, par rapport à ..., on m'a dit c'est quatre mois à peu près, pour que la déclaration, on puisse l'avoir sur le logiciel qu'on a là ORUS, sur toutes les déclarations. Moi, par exemple, j'ai des patientes qui sont d'origine roms, déjà, elles envoient la déclaration tardivement. Donc, c'est pas sur ça que je vais devoir me baser pour aller à leur rencontre. Puis, les adresses sont même pas bonnes, puisque des fois, c'est des boîtes postales.

E : Du coup, quand vous allez les rencontrer, c'est quoi votre travail auprès d'elles, vraiment sur les terrains, parce qu'on dit qu'il y aurait un besoin. Qu'est-ce que vous faites, une fois que vous êtes avec la femme ?

Soit on fait, une consultation de grossesse. **Sur place ?** Voilà. **C'est faisable ?** Oui, oui. Après, tu ... **On ne peut pas faire un examen quoi.** Ça, c'est la manie française de faire les touchers vaginaux mais si elle dit qu'elle n'a pas de contraction pourquoi aller faire le toucher si y a pas besoin. Mais, déjà prendre une tension, écouter les bruits du cœur, ça

98 la rassure, ça lui fait plaisir; voir ses examens, ses suivis; si elle a bien des consultations à
99 l'hôpital, si elle a bien ses échographies, vérifier un peu tout ça. Après, ça permet peut-
100 être de voir d'autres enfants; le contexte dans lequel elle vit; est-ce qu'elles ont des
101 ressources, pas de ressource. Moi là, j'expérimente parce que je suis là que depuis le
102 mois de mai. Elles peuvent avoir des demandes aussi d'ordre social. Donc, après, faut
103 voir ça avec Chaptal. Parce que moi c'est comme ça, sur Ligné les AS (assistantes
104 sociales) de secteur, elles ont pas souhaité prendre en charge des patientes d'origine
105 roms qui étaient sur le camping parce que Chaptal s'en occupait déjà et si on en prend un,
106 on les prend tous. Donc, c'est un peu compliqué, ça fera beaucoup de travail. Mais,
107 effectivement, il y a des gens qui aimeraient être en appartement, sédentarisés et qui
108 n'ont pas forcément accès à ça parce que c'est bien une association Chaptal et du coup,
109 c'est compliqué.

110
111 **E : Au final, Chaptal, ça été fait spécialement pour ça mais ça peut poser d'autres**
112 **soucis du coup ?**

113 Après, moi, j'ai pas beaucoup d'expérience, mais ils n'en sont pas forcément satisfaits. Ils
114 aimeraient avoir accès aux mêmes droits que nous.

115
116 **E : C'est ce qu'on essaye de faire d'un côté et en même temps, on crée un truc**
117 **spécial.**

118 Mais bon, faut quand même imaginer que c'est vrai ils auraient le droit à avoir accès à
119 l'assistante sociale du conseil général, dans le sens où, comme ils travaillent, ils ont une
120 sécu, ils ont tout ce qui faut, pourquoi pas. Et les aider à se sédentariser parce que, par
121 exemple, là si on prend, le cas des mobiles-homes, tous, ils m'ont dit que la location du
122 mobile-home c'est 500 euros. Et comme là c'est l'hiver et qu'il allait faire froid, même si
123 c'est vrai c'est des gens qui aiment bien fonctionner en étant plein air et tout ça. J'en ai qui
124 sont sédentarisés donc, c'est 500 euros le mobile-home sans compter l'électricité et
125 comme ils doivent mettre des petites chauffettes et bien l'électricité ça monte vachement
126 la facture. Les papas, enfin les maris font du maraichage, ce n'est pas qu'ils ont une paye
127 énorme, mais pourtant, je pense que c'est des hommes assez courageux. Enfin voilà, qui
128 ont envie de vraiment s'en sortir parce qu'ils sont embauchés. Alors qu'il y a d'autres
129 patients que j'ai français qui ne sont pas embauchés à faire ça. Donc, c'est que
130 vraisemblablement, ils doivent bien travailler pour pas grand-chose. Donc, voilà, c'est vrai
131 que c'est un peu Moi j'aurai bien aimé pouvoir les aider mais si les assistantes sociales
132 me disent, ben non, c'est Chaptal, moi j'appelle Chaptal, mais voilà ça s'arrête là, je ne
133 peux pas faire Mais, voilà, ça donne envie de donner un coup de pouce parce qu'on
134 voit que les gens sont dynamiques. Même, j'ai rencontré des mamans, des femmes, qui
135 allaient aussi faire le maraichage. J'ai pu aussi proposer du suivi pour gynécologique avec
136 un médecin. On a un médecin de prénatal qui fait du prénatal du postnatal et puis des
137 consultations gynéco. **Un médecin généraliste ?** Oui. Il était venu chercher une patiente
138 pour des problèmes gynéco. On sait pas trop si c'est fibrome si c'est autre chose. Mais
139 voilà, il était venu ...

140
141 **E : Et c'est vous qui avez un peu coordonné ça ?**

142 J'ai plein de demandes de trucs différents parce que du coup, bon puis y a aussi l'abord,
143 si on est abordable. On essaye de se faire comprendre. Alors, du coup, c'était vraiment ...
144 là par exemple, c'est une famille qui parle bien italien parce qu'ils ont habité en Italie, ils
145 ont été sédentarisés en Italie. Donc, il y a la maman, la fille, puis après, j'ai l'autre cousine.
146 **Vous êtes un peu l'intermédiaire privilégié ?** Voilà, c'est ça. Mais après, je pense qu'il y

147 a un bon contact à créer. Donc, du coup, on peut avoir accès, on peut avoir un réseau de
148 famille comme ça et qui fonctionne bien.

149
150 **E : Et du coup, le fait que vous êtes aussi la sage-femme de l'UGOMPS, vous dites**
151 **que les rendez-vous peuvent se faire ici aussi ou alors, est-ce que la consultation**
152 **vu qu'elle se fait un peu sur place déjà tout peut se faire là-bas ?**

153 Il faut qu'elle se fasse ici quand même parce que si y a, par exemple, pas de droit ou des
154 problèmes pour aller au laboratoire. Il faut qu'elles fassent leur bilan à la PASS. Il faut
155 quand même qu'on ait des dossiers hospitaliers pour qu'elles accouchent ici, qu'elles
156 arrivent pas comme un cheveu sur la soupe. Il faut quand même les insérer socialement
157 c'est bien et puis leur donner un cadre aussi parce qu'il faut qu'elles comprennent, que
158 voilà, y a des règles. Il faut quand même rentrer dans certains cadres pour que tout
159 marche bien et que leurs attentes soient aussi satisfaites dans ce sens-là, comme si
160 c'était un peu un marché entre eux et nous en se disant, ben voilà, tu viens à l'hôpital, tu
161 fais tes consultations, tu pourras accoucher sereinement, tu seras bien pris en charge, si
162 tu fais bien tout dans l'ordre. Après, il y en a toujours qui sorte du lot.

163
164 **E : Et donc, du coup, est-ce que par exemple, la consultation du 4ème mois, vous la**
165 **voyez déjà là-bas sur le terrain, si y a déjà des BDC, enfin des BDC, si y a déjà des**
166 **choses comme ça, est-ce qu'elle va forcément avoir un rendez-vous la semaine**
167 **juste d'après ici ou est-ce que on voit, c'est surtout à la fin de grossesse ?**

168 Non, on ne peut pas tout faire en même temps, on essaye de décaler un petit peu. Même
169 au début, jute aller pour expliquer, de leur donner un petit peu des conseils aussi parce
170 que c'est bien de prendre le temps. C'est pas comme faire une vraie prépa à la naissance
171 mais prendre le temps de dire, vous voyez ça, on fait pas comme ça parce que pour les
172 bébés, c'est mieux, de je sais pas, le coucher sur le dos, ne pas lui mettre trop de
173 couvertures. Ça peut être de la puériculture, ça peut être comment ça va se passer un
174 accouchement. Y a quand même, là, celle qui est partout et nul part, elle a 14 ans. Après,
175 je vais pas lui courir derrière non plus, parce que je m'inquiète pas, parce que je sais que
176 c'est un mode de fonctionnement. Mais, je sais que si je la vois et si elle est là, je vais
177 essayer de l'interpeller, être en contact avec elle pour pas qu'elle soit non plus trop
178 perdue. Après, j'ai une autre qui a 18 ans, elle, on sent qu'elle est plus demandeuse, elle a
179 envie de savoir, elle a envie de faire un suivi de grossesse comme toutes les femmes,
180 donc qui a envie de plus.

181
182 **E : Donc, vous c'est la PMI d'Ancenis ?**

183 Le conseil départemental c'est la Loire-Atlantique. Moi, je dépends de la délégation
184 d'Ancenis.

185
186 **E : Donc, ça rentre dans votre mission aussi ou c'est sur demande d'autres ?**

187 Non, c'est une mission de prévention, de protection maternelle et infantile.

188
189 **E : Et dans cette mission, on vous demande de faire quoi comme actes entre**
190 **guillemets ? Est-ce que c'est plutôt vous qui dites tout ce qui est information c'est**
191 **supplémentaire, c'est moi qui en informe, mais au final, est-ce que c'est juste des**
192 **consultations qui vous demande de faire avec eux ?**

193 Mais ça, ils me demandent pas vraiment. Ma mission c'est d'apporter ..., d'être dans la
194 prévention, donc de conseiller, d'informer, de voir si les grossesses sont suivies, si les
195 choses sont faites. Après, d'informer si vraiment c'est pas fait et qu'il y a de quoi

196 s'inquiéter. Faut bien comprendre que dans la communauté rom, c'est vrai que c'est pas
197 bien si elle fait pas suivre sa grossesse un peu. Mais, il y a aussi un fonctionnement et
198 que ça ne vaut pas la peine de mettre tout le conseil départemental en bazar parce qu'une
199 maman rom a fait trois consults. Puis après, de là, de toute façon, à un moment quand
200 elle a accouché et que le bébé est petit, on a un œil dessus parce que là, elle reste un
201 petit peu au même endroit pour un moment. Voilà, après, la mission c'est prévention,
202 protection des enfants si l'on voit, par exemple l'autre fois, je suis allée pour faire un
203 monitoring et puis, il y avait un bébé que j'avais déjà vu trois jours avant parce que j'avais
204 fait une autre consult à une autre dame et puis elle toussait encore la petite. Donc voilà,
205 moi, je dis au papa, il faut aller voir le médecin, il faut insister si elle tousse comme ça
206 depuis longtemps. Je les rassure, je leur donne confiance en eux aussi parce que du fait
207 qu'ils sont roms, ils peuvent être un peu, comment dire, sans mettre des guillemets, un
208 peu maltraités par Le médecin ne va pas comprendre ce qu'ils disent. Après, c'est une
209 communauté un peu particulière, donc, bon voilà, on va pas prendre soin comme on
210 prendrait soin de quelqu'un qui habite telle commune qu'on connaît depuis longtemps.
211 Donc, je leur dis, c'est sérieux, c'est important. Donc du coup, des fois, ils me disent on
212 vient aux urgences. Aux urgences, on me donne du doliprane. On va voir un enfant de un
213 an qui tousse, une toux Bon voilà, j'ai cette mission là aussi, d'avoir un peu un regard
214 partout. Et j'accompagne les grossesses, j'accompagne une grossesse, donc la dame est
215 hospitalisée, elle est là. Voilà, c'est une grossesse pathologique. On l'a fait hospitaliser,
216 quand, mardi et on la suivait depuis un moment. Et à chaque fois, c'était sur le fil du rasoir.
217 Il y a des choses à faire, y a pas rien à faire. On s'ennuie pas avec eux.
218
219 **E : Je m'en doute que ça donne du travail quand même. Parce que moi, j'avais**
220 **entendu, ça fait un moment, du coup, que je travaille sur la question. Qu'à chaque**
221 **fois, on avait tendance à, je ne sais pas si c'est assistante sociale ou sage-femme**
222 **du coup. On avait quand même tendance à orienter vers Chaptal et du coup, il y**
223 **avait pas cette sectorisation vraiment pour tous les terrains. Par exemple, il y a des**
224 **secteurs où, je ne sais plus lequel. Mais à un moment donné, ils étaient sur**
225 **Couëron. Ou finalement, la sage-femme de PMI s'en occupe pas parce qu'on envoie**
226 **vers Chaptal ou des choses comme ça.**
227 La sage-femme de PMI de Chaptal qui s'en occupait ou la sage-femme de PMI de
228 Couëron ? De toute façon, c'est la même. C'était la même avant qui faisait les deux. **C'est**
229 **peut-être pour ça, du coup. Mais, finalement on a tendance à** Mais, sur la sage-
230 femme, moi, on me dit à Ligné, il y a telle maman à voir, c'est des dames roms, elles sont
231 suivies par Chaptal, moi j'y vais.
232
233 **E : Moi, j'avais l'impression que c'était plutôt, il y a Chaptal, laissons Chaptal s'en**
234 **occuper.**
235 Je ne suis pas sûre que ça soit suffisant parce que justement, il faut A Chaptal, on voit
236 pas forcément leur lieu de vie. Après, moi, si c'était possible, je les aurais bien orientés
237 vers une assistante sociale de secteur. Mais, à priori, ça c'est, justement ça peut être
238 Parce que Chaptal, il y a les documents, il y a les suivis de droit et tout ça. Après, on
239 pourrait le faire aussi en secteur, mais du coup, ils ont tout le suivi depuis longtemps.
240
241 **E : Donc finalement, les sages-femmes, puisque vous les connaissez sûrement**
242 **mieux que moi, des secteurs, généralement, elles vont quand même sur les terrains**
243 **quand il y a des demandes ?**
244 Oui, on peut. Moi, je suis pas fermée à ça. Après, peut-être que j'ai des collègues, elles

245 sont là depuis plus longtemps, elles ont une autre façon de faire.

246
247 **E : Du coup, je me demandais si ce n'était pas même des ordres du conseil**
248 **départemental qui disait de toute façon, il y a Chaptal qui s'en occupe et que**
249 **finalement, on a fait un truc spécialement pour eux, c'est pas aux autres sages-**
250 **femmes de s'en occuper ?**

251 Non, je ne pense pas parce qu'après s'il y a la sage-femme qui va à Chaptal, je ne sais
252 pas s'il y a une puéricultrice à Chaptal. Du coup, moi c'est mes puéricultrices de secteur
253 qui m'ont interpellé. Donc, c'est à dire elles, elles y vont voir les mamans. Par exemple, là,
254 il y avait la situation de madame. C'était quand même deux monitoring par semaine. Il y a
255 pas eu que moi, il y a une sage-femme libérale aussi et une infirmière à domicile tous les
256 jours. Et elle va la voir juste après l'accouchement je pense. Et les gens, ils sont contents.
257 On n'a pas d'observation et en plus, c'est facile de faire le lien. C'est des familles qu'on
258 voit plusieurs personnes. C'est quand même plus facile.

259
260 **E : Du coup, vous faites aussi l'orientation vers le médecin de ville quand il y a**
261 **possibilité ?**

262 Oui

263
264 **E : Et en règle générale, est-ce qu'elles suivent leur grossesse ?**

265 Quand c'est pathologique, comme la dame, c'est au carré. Après, la maman de cette
266 dame-là, elle est sédentarisée. Je pense qu'il y a différentes communautés, différents
267 fonctionnements. Ils fonctionnent pas tous pareil. Il y en a qui travaille vraiment et il y en a
268 qui ramasse la ferraille. C'est pas pareil quoi.

269
270 **Les femmes que vous, vous prenez en charge, généralement ...**

271 J'ai un peu les deux. J'ai celle qui va un peu partout que je n'arrive pas trop à l'encadrer,
272 et puis en plus, elle a 14 ans. Donc, je pense qu'elle sait rien. Mais bon, ça lui suffit de
273 savoir ce que lui dit sa mère ou ce que lui dit sa tante. Après, j'en ai d'autres qui
274 demandent, qui sont contentes, qui ont envie d'un accompagnement, qui aimeraient bien
275 habiter en appartement. Mais du coup, il y en a plein, qui me disent, ben non, on va
276 reprendre à Nantes, sur un terrain avec des caravanes, ce sera gratuit parce que le
277 mobile-home 500 euros, c'est trop cher. C'est ce que j'entends. Parce que 500 euros à la
278 campagne, c'est un prix, dans un mobile-home en plus. **Finalement, ça pourrait être le**
279 **prix d'un appartement.** Même, ils pourraient prendre une maison de famille, ils
280 trouveraient largement de quoi payer.

281
282 **E : Du coup, c'est qu'ils peuvent pas ?**

283 Ils peuvent pas parce qu'ils parlent pas bien français, ils ont pas d'assistante sociale au
284 niveau du secteur. Donc, du coup après, c'est la communauté rom. Donc, pour les gens
285 aussi, pour les habitants, pour leur faire confiance, il faut qu'ils trouvent dans le privé. Il
286 faut qu'y en ai un qui parle français. Alors à part, sur la base du volontariat, si je voulais
287 les aider vraiment, je pourrais. Mais après, si je fais pour un, je fais pour 12, je fais pour
288 25. Je m'en sors pas. Donc, je le fais pas. Mais effectivement, on pourrait Mais du
289 coup, les pauvres, ils savent pas les papiers qu'il faut, comment assurer qu'ils ont un
290 revenu. Même si je pense, qu'ils seraient quand même sérieux. Donc voilà.

291
292 **E : Vous, est-ce que vous auriez des idées pour améliorer le suivi de grossesse,**
293 **qu'est-ce qu'il faudrait faire pour Evidemment, on est dans un suivi français. On**

294 dit, ils ont leur propre fonctionnement aussi. Mais, est-ce que finalement, il y aurait
295 des choses qui pourraient faire que ça s'améliore, au moins le vécu, le suivi de
296 grossesse ?
297 Peut-être si déjà, il y avait des sages-femmes qui parlaient leur langue ou éventuellement
298 qu'on ait des formations aussi sur le fonctionnement de cette population. Après, peut-être
299 des gens qui nous expliqueraient le fonctionnement des différentes communautés parce
300 que je pense que ce ne sont pas toutes les mêmes. Peut-être effectivement, revoir aussi
301 leur accès au logement et aux droits. Peut-être pas forcément toujours passer par Chaptal
302 parce que ça a l'air d'être Ils ont l'air d'avoir tellement de monde que c'est compliqué.
303
304 **E : Parce qu'il n'y a jamais de traducteur quand vous allez sur les terrains ?**
305 Non, j'ai jamais d'interprète. Je me débrouille comme ça. Après, moi, je me débrouille. En
306 fait, ce qui est drôle, c'est qu'ici, parce que moi, je viens de la région parisienne. Je parlais
307 beaucoup de langues, je me débrouillais toujours pour me faire comprendre. Ca jamais
308 été un problème. Même avec une pakistanaise. Je trouvais toujours quelqu'un qui me parle
309 français, le cousin, la cousine, le père, l'oncle. Je me débrouillais. De toute façon, il faut se
310 débrouiller. Et ici, c'est tout un truc quoi. Oui mais tu sais, elle parle pas français, oh là là.
311 Alors des fois, moi je leur dis aux dames roumaines ou rom, moi je parle italien, vous allez
312 bien comprendre ce que je dis à peu près. En italien, ça se ressemble. Au début, elles me
313 font, «ah non», puis elles écoutent et elles font «ah oui, c'est quand même mieux que le
314 français». C'est pour ça, elles ont jamais vraiment entendu de l'italien, elles comprennent
315 mieux ce que je raconte que si je leur parle en français. Et puis, il y en a qui me parle
316 espagnol ou italien. L'abord est plus facile et puis de temps en temps, je leur glisse un mot
317 en roumain que je connais. Du coup, elles se disent «ah oui, elle fait l'effort, elle est
318 gentille». Du coup, le lien est plus facile. Il y a aussi moins de rapport d'animosité,
319 d'énervement. Il faut les rassurer, il faut les mettre en confiance. Puis, peut-être pas
320 mettre tous les roms dans la même catégorie de gens, avec les même fonctionnements
321 parce que c'est pas vrai.
322
323 **E : Quand vous faites les consultations, vous remplissez quelque part le compte-**
324 **rendu de consultation parce que le Car'Mat, ça aussi cette fonctionnalité là ?**
325 Moi, j'ai un dossier de PMI que je remplis.
326
327 **Parce que c'est là, en fait, c'est les antécédents et après, il y a pour chaque**
328 **consultation ça peut être rempli.**
329 Ok. Puisque aussi peut-être pour au cas où elle s'en va. C'est ça ?
330
331 **Exactement. Il a été fait dans le sens où, c'est écrit sur la première page, je suis**
332 **amenée à déménager du jour au lendemain et qu'elle ait au moins son dossier avec**
333 **elle. Ca été fait pour ça.**
334 Moi, ça me pose une question. Est-ce qu'elle va réussir à le garder ?
335 **Oui. TULUTUTUTU. En général, les gens comme ça, qui bougent beaucoup et tout ça ...**
336
337 **E : Et donc, vous ne le connaissiez pas cet outil ?**
338 J'avais vu avec Hélène un peu. Mais, j'avais pas spécialement ...
339
340 **E : En fait, il a un rôle d'information pour les femmes parce que c'est beaucoup**
341 **imagé. Donc, en fait, au début surtout, pour expliquer comment ça se passe les**
342 **trimestres et ensuite, pour la prise de rendez-vous aussi.**

343 Et du coup, où est-ce qu'on s'en procure des Car'Mat ?
344
345 **E : Là, il y en reste plus. C'était une enveloppe de la CPAM. Donc, pendant deux**
346 **ans, ça fonctionnait comme ça, mais maintenant en fait... Ca marche plus. Ils avaient**
347 **plus d'argent, donc, ils ont arrêté. Mais par contre, là, ça repart, au niveau national.**
348 **Normalement, là, ils vont en redistribuer. D'accord.**
349
350 **E : Si vous ne l'utilisiez pas, c'est que vous le connaissiez pas ?**
351 On ne me l'a pas bien présenté, on ne me l'a pas bien expliqué. Je me débrouille tant bien
352 que mal mais ...
353
354 **E : Est-ce que vous pensez que c'est quelque chose qui pourrait être intéressant ?**
355 J'ai une petite dame, je pense elle serait contente de voir ça. Je pense qu'après faut
356 diriger aussi, en fonction des dames parce que, bon, c'est vrai que c'est bien si elles
357 déménagent. Mais par exemple, ma jeune de 14 ans, elle va me le perdre, c'est sûr. Elle
358 va en faire, je sais pas quoi, des confettis avec. Après, j'ai celle de 18 ans qui a plus de
359 questions, qui aimerait bien faire de la préparation à la naissance.
360
361 **E : D'ailleurs, c'est intéressant, ça m'intéresse. Elle voudrait en faire mais ...**
362 Je vais les faire.
363
364 **E : Voilà, c'est ça, je voulais savoir. C'est vous, qui faites du coup, les cours de**
365 **préparation ?**
366 Oui, je vais lui faire. Après, je pourrai toujours aussi Oui, mais non. Elle parle pas
367 français elle. Parce que je pensais à la sage-femme libérale chez qui ... que j'ai envoyé
368 pour les monitorings, là pour madame, l'autre dame. Mais comme elle parle pas du tout
369 français, la petite jeune de 18 ans, elle parle italien. **C'est problématique aussi.** Mais
370 elle, elle serait contente et je pense qu'elle le garderait précieusement et tout.
371
372 **E : Après, j'avais des solutions qui pouvaient être envisagées. Et déjà, il y avait des**
373 **plages horaires sans rendez-vous ici à l'UGOMPS. Est-ce que ça pourrait être des**
374 **choses qui amélioreraient ?**
375 Je ne pense pas. **Parce qu'à la PASS c'est ce qui se fait.** Ouais. Mais peut-être parce
376 que c'est hommes, femmes, enfants. **Oui à la PASS, c'est médecine généraliste, enfin**
377 **général.** Parce que là faire des ...
378
379 **E : Ici, c'était avec madame Carton, ça été dit en réunion sûrement en projet de**
380 **service, où ce serait cadré forcément parce que c'est pas faisable de faire ça tous**
381 **les jours. Ce serait un lundi après-midi par exemple où il y aurait des consultations**
382 **sans rendez-vous mais pas spécialement pour les roms, vraiment pour toutes les**
383 **femmes.**
384 Après, je pense ici, il faudra un fonctionnement global. Effectivement, elle a pensé tout ça
385 mais faudrait Moi, c'est mon idée, après, c'est ce que Je sais pas, j'ai des
386 expériences d'ailleurs, de Paris et tout. **Et du coup ?** Après, c'était pas hyper organisé
387 non plus à Paris. Mais nous, on avait les urgences qui étaient tout le temps blindées. Le
388 bordel parce que tout le monde venait faire sa consult qui n'avait pas été faite. Sauf que la
389 différence c'est ça qui manquerait un peu ici. C'est pour cette population défavorisée. Moi,
390 je dirai que ce serait pas mal une infirmière qui fait les bilans et quelqu'un qui fait les
391 échographies. Parce que moi, j'en ai qui viennent pour les rendez-vous et ils ont pas

392 d'échographies, ils ont pas de bilan. Donc, je peux pas déclarer la grossesse. Donc, ça
393 repousse à encore je sais pas combien de temps. Donc en fait, les gens quand on les
394 attrape, il faudrait réussir à leur faire le packaging complet. Il faudrait dire «je t'envoie là
395 passe machin, je t'envoie au truc pour l'écho». C'est trop Du coup, c'est vrai que ça fait
396 des gens Il faut des gens un peu passionnés. C'est à dire à l'échographie ce qui va
397 faire que Enfin, après, l'échographiste qui va faire que des gens qui sont en difficulté
398 sociale, ça veut dire c'est une journée ou deux journées dans sa semaine, c'est pas non
399 plus tout le temps quoi. Et l'infirmière, je pense qu'une infirmière ici ou au moins un jour
400 par semaine, ce serait pas mal. Il y a une salle là-bas qui pourrait servir à faire les bilans.
401 Je ne dis pas une sage-femme parce que après, c'est pas notre rôle non plus de faire la
402 piquouse. Voilà, mais bon y a quand même les HT21, les HGPO, tout ça. C'est un peu
403 bizarre que **Après, pas sage-femme mais bon, au final, ça peut faire partie de**
404 Mais, ça veut dire, tu prends le temps de sage-femme pour faire le boulot d'infirmière.
405 Alors que t'a pas d'infirmière qui peut te remplacer à faire une consult ou un entretien, tu
406 vois. C'est pour ça qu'il faut toujours faire attention. C'est important de savoir faire des
407 bilans mais ça peut faire partie d'un tout quand t'es aux urgences. Mais peut-être pas en
408 consult quand même parce que c'est un glissement de tâche et du coup, tu perds du
409 temps à faire du bilan que tu n'exploites pas pour faire autre chose. Je pense qu'un truc
410 global, ce serait bien, ce serait plus rapide.

411
412 **E : Un truc global, mais avec toujours cette histoire, on se donne une après-midi**
413 **pour les sans rendez-vous ou vraiment en règle générale parce qu'il ne peut pas**
414 **avoir une infirmière tous les jours de toute façon ?**

415 Non. Mais au moins, on peut donner un rendez-vous pour l'infirmière. Un temps C'est
416 plus rapide que de dire En plus, les bilans seraient centralisés ici.

417
418 **E : On garde cette idée-là, mais en rajoutant échographies et bilans faisables sur**
419 **place, enfin la prise en charge globale ?**

420 Oui, je pense que ce serait bien ça. Après, comme c'est des populations qui parlent des
421 langues différentes et tout ça on pourrait pas créer des cours de prépa ou quoi. C'est un
422 peu compliqué. Et encore que, pourquoi pas dire, une heure c'est un cours de prépa en
423 turc, une heure c'est en roumain, une heure c'est en Parce qu'il y a des interprètes
424 d'Asamla. Moi, par exemple, ça me plairait de faire ça avec par exemple l'interprète turc.
425 Hier, on parlait de ça avec elle, elle parle turc. Je lui ai dit «tu ne connais pas une sage-
426 femme libérale turque pour que j'envoie la dame faire des cours de prépa ?».

427
428
429 **E : Il y a une demande des femmes ?**

430 Les femmes, elles connaissent pas forcément la demande parce qu'elles ont pas
431 d'information, elles ont pas l'éducation, elles ont pas l'information. C'est quand même des
432 gens, ils viennent de pays où c'est souvent le pouvoir est aux hommes. Pourquoi faire de
433 la préparation à la naissance, ta mère, elle a bien accouché. Mais quand même, je trouve
434 que pourquoi, les gens qui sont d'autres pays, d'autres langues, pourquoi ils auraient pas
435 accès aussi à la même chose que les autres. Et même les papas, hier La sexualité,
436 c'est un grand sujet tabou. Hier, donc, je vois la dame, elle me dit «ça me gratte encore,
437 ça me pique, ça me fait mal, encore la mycose». Je reviens, blablabla, la mycose. Il faut
438 pas vous lavez tout le temps. Et je dis au mari en rigolant parce qu'il était là : «en plus, les
439 rapports sexuels, ça doit pas être très simple». Elles ont souvent été vierges au mariage.
440 Le premier acte sexuel doit être particulier, compliqué parce que peut-être, on n'en parle

441 pas, on n'explique pas ce qui va se passer ou peut-être que si, entre elles, elles se le
442 disent. Je sais pas, est-ce qu'elles redoutent ce moment, est-ce que oui, est-ce que non.
443 Je ne sais pas trop comment ça se passe dans leur tête. Grosso modo, quand elles sont
444 sur la table, elles ont toutes un vaginisme. Donc, je me dis quand même, le mari, il doit
445 être frustré d'un côté, peut-être brusque dans l'acte sexuel. Et que ces femmes-là, elles
446 disent trop rien parce qu'il faut quand même faire plaisir à son mari. Mais dans l'acte
447 sexuel, elles ne trouvent aucun plaisir. Elles comprennent pas forcément ce qu'il y a
448 d'autre là-dedans à part faire un enfant. Ça c'est le grand problème auquel on est tout le
449 temps confronté. Moi, ça fait depuis, je sais plus, j'ai commencé mes études, ça devait
450 être en 2002, je suis toujours au même point. Je vois toujours les vaginismes. Des fois,
451 les dames à 40 ans, elles ont des vaginismes. Et souvent, les populations maghrébines
452 ou turcs ou voilà, c'est toujours un peu les mêmes histoires. Je me dis que si on avait des
453 cours de prépa, on expliquerait pas mal de choses à ces dames-là.

454
455 **E : C'est pour ça, j'avais pensé à Encore vous, vous pouvez encore vous en**
456 **sortir avec l'italien et faire des cours de prépa, finalement sur les terrains. Mais**
457 **j'imagine que pour les sages-femmes de PMI c'est compliqué ? Ca dépend des**
458 **terrains aussi. Il y en a qui parlent français mais d'autres où c'est quand même**
459 **encore plus précaire. Des gens qui viennent depuis très peu de temps et qui vivent**
460 **en France. Donc là, c'est encore autre chose. Et finalement, c'est là où il y en aurait**
461 **le plus besoin.**

462 Après, ils auront pas les mêmes demandes, pas les mêmes questions. Donc, faut que ce
463 soit un peu plus simple. Faudrait que ce soit bien adapté. Mais en même temps, je pense
464 que même les papas on pourrait les inclure dans leur rôle. Les gens, ils changent, ils
465 grandissent.

466
467
468 **E : Et du coup, je ne sais pas, si vous connaissez la médiation sanitaire ? Ça va être**
469 **dans le nouveau projet de loi santé, normalement. Et finalement, il y en a une qui**
470 **est embauchée à médecin du monde, par exemple, qui parle roumain d'ailleurs.**
471 **Médiatrice, donc, il y a le rôle d'interprétariat. Mais, c'est aussi pour l'aller-vers. En**
472 **fait, la sage-femme de PMI, elle est un peu médiatrice aussi. Donc, dans l'aller-vers,**
473 **elle est sur les terrains et en même temps, faire venir aussi les femmes dans**
474 **l'institution. Faire comprendre aux professionnels, les situations compliquées des**
475 **femmes et vice versa. Parfois il y a pas forcément de rencontre entre**
476 **professionnels et la femme, surtout aux urgences. Il y a pas de compréhension**
477 **entre eux. Et du coup elle, elle intervient sur les terrains aussi. Donc, je me disais,**
478 **est-ce qu'il ne pourrait pas avoir une sorte de fonctionnement pour faire ses cours**
479 **de préparation, finalement, avec une médiatrice qui aussi pourrait être présente ou**
480 **interprète ? Parce que de toute façon, avec la médiatrice, elle a tendance à avoir**
481 **aussi ce lien de confiance assez fort avec les femmes et elle pourrait les faire venir**
482 **et qu'il y a les sages-femmes de consultation (mais je pense qu'elle est très**
483 **occupée ici) ou de PMI qui pourraient intervenir parce que ça fait peut-être partie**
484 **des missions de la PMI aussi sur ce genre de situation en fait.**

485 Oui, ça pourrait être aussi un objectif. C'est aussi en dernier plan parce que t'as pas le
486 temps. En outre, tu fais la consult, vu que tu prends, à peu près, quand tu vas sur un
487 terrain comme ça, ça prend bien une heure. Vraiment un peu parler des questions, il y a
488 des choses. Bon, en même temps, on peut donner quand même. Savoir quand est-ce qu'il
489 faut aller les consult à l'hôpital. Comment ça se passe l'accouchement. La péridurale

490 qu'est-ce que c'est. L'accouchement et les instruments. La césarienne, l'épisiotomie.
491
492 **E : Que ce soit fait en une sorte de mini cours de prépa adapté sur les terrains. Je**
493 **ne sais pas. C'est une idée que j'ai eu peut-être que c'est illusoire.**
494 Sur un terrain, s'il y a vraiment beaucoup de monde, je pense que oui, on peut réunir
495 plusieurs femmes. Après, les faire venir de plusieurs terrains, je sais pas. Après, on peut.
496 Moi, je pourrai. J'ai celle qui est sédentarisée. Je pourrai en faire venir deux ou trois
497 personnes. Je pourrai faire un cours de prépa. Mais, encore faut-il qu'il y en ait trois qui
498 parle italien parce que sinon je suis ...
499 Après l'accès aux soins ... Mais bon, c'est vrai que c'est toujours Moi, c'est ça. L'autre
500 fois, j'ai une jeune dame rom qui est venue et tout ça. Elle est venue, elle était enceinte.
501 Donc, elle était enceinte, bien enceinte, je crois. 3-4 mois, à l'UGOMPS. Elle avait pas fait
502 ses prises de sang. Bon, c'est peut-être une erreur de parcours parce que normalement,
503 les secrétaires me disaient, ça se passe pas comme ça normalement à la PASS, à la
504 PASS c'est En l'occurrence, elle avait pris son rendez-vous ici avant, elle avait pas fait
505 de prise de sang et pas d'échographie. Et bien, c'est embêtant, d'avoir une dame qui se
506 présente là. Déjà, que c'est pas facile de leur donner accès aux soins et de lui dire «ben
507 non, le papier de déclaration, je le fais pas parce que j'ai pas d'ordonnance et pas de prise
508 de sang». Je peux pas, j'ai pas de preuve que ... Bon, si j'avais une échographie, j'aurai
509 fait quand même.
510
511 **Du coup, ça a donné quoi ?**
512 Du coup, elle est repartie faire ses petits trucs et puis, elle doit revenir. Voilà. Mais bon,
513 c'est embêtant, ces populations-là de rembarrer. J'ai fait quand même une petite consult.
514 J'ai dit c'est pas grave, on se reverra la prochaine fois. J'ai essayé de rendre ça
515 accueillant, sympa pour qu'elle se dise pas «oh là là». Donc, du coup, je pense qu'elle va
516 revenir. Mais c'est vrai que c'est gênant parce que la déclaration de naissance c'est quand
517 même un moyen de savoir qui est enceinte, qui va accoucher. Donc, quand même d'avoir
518 un œil là-dessus. Logiquement c'est censé servir à ça aussi. Parce qu'on les enregistre
519 nous. Après voilà, c'est Faut pas laisser partir les gens sans prise en charge si Je
520 pense que l'échographie et la prise de sang Moi, j'ai des copines sage-femmes, elles
521 font de l'écho. On pourrait très bien dire c'est une sage-femme qui fait de l'écho. Moi,
522 j'adorerai être échographiste aussi. Mais bon, voilà, on peut pas tout faire. Moi, j'y ai
523 pensé. A chaque fois, l'échographiste en PMI. Parce que c'est tellement J'ai jamais vu
524 ça, un truc aussi compliqué pour avoir une écho ici. Oh là là. Même quand c'est pas des
525 roms, alors là, tout devient compliqué. Moi, j'ai envoyé une dame. J'ai appelé le SIG parce
526 que le bébé était en siège. On me donne un rendez-vous à 3-4 semaines. Mais je fais
527 «vous êtes sûrs, vous pouvez pas me le donner plus tard pour la VME». Hier, on
528 m'appelle. Pourquoi t'a donné rendez-vous au SIG ? C'est pas la peine de donner rendez-
529 vous à 34 semaines. «Mais j'ai insisté mais les secrétaires, elles voulaient quand même la
530 mettre là». Le protocole, les fonctionnements, je ne sais pas si c'est là-dedans,
531 personnellement, on ne me l'a pas donné, voilà. Faut s'engouffrer, essayer de comprendre
532 un peu comment ça fonctionne.

Annexe V :
Le Car'Mat'

CAR'MAT'

Carnetul Mamei | Carnet de maman



Je suis susceptible de déménager du jour au lendemain (de façon volontaire ou non).

Vous et d'autres personnes allez suivre ma grossesse.

MERCI de bien vouloir remplir ce carnet pour en faciliter la surveillance.

Ce carnet est en cours d'évaluation, vous pouvez nous transmettre vos suggestions :

le.car.mat@gmail.com

SUNT ÎNSĂRCINATĂ. POT FI NEVOITĂ SĂ MĂ MUT DE PE O ZI PE ALTA (ÎN MOD VOLUNTAR SAU INVOLUNTAR), DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALTE PERSOANE MĂ VEȚI ASISTA PE PARCURSUL SARCINII. BINEVOIȚI A COMPLETA ACEST CARNET PENTRU A FACILITA SUPRAVEGHEREA SARCINII, VA MULTUMESC. ACEST CARNET ESTE ÎN CURS DE EVALUARE, DACA AVETI PROPUNERI, PUTETI SA NI LE TRANSMITETI LA ADRESA : le.car.mat@gmail.com

DATE PERSONALE

Mes Coordonnées

NUME Nom :

PRENUME Prénom :

TELEFON Téléphone :

DATA NAȘTERII Date de naissance :

ADRESĂ Adresse :

DATA PROBABILĂ A NAȘTERII Date d'accouchement prévue :

NUMĂRUL DE SECURITATE SOCIALĂ Numéro de sécurité sociale :

**ÎN FRANȚA ÎN TIMPUL SARCINII, TRATAMENTELE ȘI CONSULTAȚIILE SUNT GRATUITE.
(SECURITATEA SOCIALĂ LE ACOPERĂ 100%)**

En France pendant la grossesse, les soins peuvent être pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale

ÎN CAZUL ÎN CARE NU AVEȚI ASIGURARE MEDICALĂ, LUAȚI LEGĂTURA CU SERVICIUL SOCIAL

En cas d'absence de couverture maladie, rapprochez-vous d'un service social.

SERVICIILE MEDICALE *Les professionnels*

URGENȚELE

Urgences

- MATERNITÉ *maternité UGO*
- SAMU
- POMPIERS

CONSULTAȚII

Suivi

- UGOMPS
- PASS
- ASSOCIATION LOCALE
- PMI
- CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

DATELE DE CONTACT *Vos contacts*

PERSOANA DE ÎNCREDERE

Personne de confiance

FAMILIE *Famille* :

.....

PRIETENI *Ami(es)* :

.....

ANGAJAȚII MEDICALI

Vos professionnels

MOAȘA *Sage-femme* :

OBSTETRICIANUL *Obstétricien* :

MEDICUL GENERALIST *Médecin généraliste* :

.....

TRADUCATOR *Interprète* :

ALTELE *Autres* :

EXISTĂ SERVICII DE TRADUCERE, DACĂ AVEȚI NEVOIE.

Il existe des services d'interprétariat, si besoin n'hésitez pas à les solliciter.

CARNETUL DE MATERNITATE ESTE UN DOCUMENT CARE CUPRINDE TOATE DATELE ÎN CEEA CE PRIVEȘTE SĂNĂTATEA DE-A LUNGUL SARCINII ȘI DUPĂ NAȘTERE. ACESTEA SUNT NOTATE CU ACORDUL D-VOASTRĂ.

CARNETUL DE MATERNITATE FACE LEGĂTURA ÎNTRE DIFERIȚII ANGAJAȚII MEDICALI CARE OFERĂ SERVICII DE PREVENȚIE ȘI ÎNGRIJIRE MEDICALĂ, ACEȘTIA FIIND SUPUȘI SECRETULUI PROFESIONAL. OBSERVAȚIILE D-VOSTRĂ VOR FI UTILE PENTRU O COMUNICARE MAI BUNĂ CU DĂNȘII.

CARNETUL DE MATERNITATE ESTE UN DOCUMENT CONFIDENȚIAL. INFORMAȚIILE CONȚINUTE SUNT PROTEJATE DE SECRETUL MEDICAL.

ÎN LIPSA CARNETULUI, NIMENI NU ARE DREPTUL SĂ VĂ IMPUNĂ SĂ ÎL PREZENTAȚI.

Le carnet de maternité est un document qui réunit tous les événements qui concernent la santé pendant la grossesse et après. Ceux-ci y sont inscrits avec votre accord.

Le carnet de maternité constitue un lien entre les professionnels de santé soumis au secret professionnel qui interviennent pour la prévention et les soins. Vos observations seront utiles pour établir le dialogue avec eux.

Le carnet de maternité est un document confidentiel, les informations qui y figurent sont couvertes par le secret médical.

Nul ne peut exiger la présentation de ce carnet.

CARNETUL DE MATERNITATE

Le carnet de maternité

• 9 LUNI DE SARCINĂ, CALENDARUL MEU	5
<i>9 mois de grossesse, mon calendrier</i>	
1-UL TRIMESTRU	6
<i>1^{er} trimestre</i>	
AL 2-LEA TRIMESTRU	8
<i>2^e trimestre</i>	
AL 3-LEA TRIMESTRU	10
<i>3^e trimestre</i>	
ALTE PROGRAMĂRI	12
<i>Autres rendez-vous</i>	
SUPRAVEGHEREA SARCINII ÎN FRANȚA	15
<i>Le suivi de grossesse en France, c'est...</i>	
URGENȚELE : CÂND SĂ CONSULTAȚI	20
<i>Urgences : quand consulter ?</i>	
SFATURI ALIMENTARE	22
<i>Conseils alimentaires</i>	
CUM SĂ-L PROTEJAȚI PE VIITORUL BEBELUȘ	24
<i>Comment protéger votre futur bébé ?</i>	
NOTIȚE	26
<i>Notes</i>	
• DUPĂ NAȘTERE	27
<i>Après l'accouchement</i>	
LA MATERNITATE	28
<i>À la maternité</i>	
CONSULTAȚIA POSTNATALĂ	30
<i>La consultation postnatale</i>	
AVANTAJELE ALĂPTĂRII LA SÂN	31
<i>Les avantages de l'allaitement maternel</i>	
CONTRACEȚIA	32
<i>Contraception</i>	
NOTIȚE	34
<i>Notes</i>	
• ASISTENȚĂ SOCIALĂ	35
<i>Le suivi social</i>	
NOTIȚE	38
<i>Notes</i>	
• SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ	39
<i>Le suivi médical</i>	
NOTIȚE	50
<i>Notes</i>	
• COORDONARE INTERPROFESIONALĂ	51
<i>Coordination inter-professionnelle</i>	
• PRACTICĂ	55
<i>Pratique</i>	
VACCINURI, TESTUL PAPANICOLAU	56
<i>Vaccinations et frottis</i>	
ANATOMIA	58
<i>Anatomie</i>	
CÂTEVA CUVINTE	60
<i>Quelques mots</i>	
HARTA CU ADRESELE CENTRELOR DE SĂNĂTATE	62
<i>Plan des structures ressources</i>	

9 LUNI DE SARCINĂ CALENDARUL MEU

9 mois de grossesse, mon calendrier



1-UL TRIMESTRU

1^{er} trimestre



**INIMA LUI ÎNCEPE SĂ BATĂ.
FĂTUL RESPIRĂ ȘI SE
HRANEȘTE PRIN INTERMEDIUL
PLACENTEI.**

**ACESTA (FATUL) ESTE
ÎNCONJURAT DE LICHIDUL
AMNIOTIC TIMP DE 9 LUNI.
ÎNCETUL CU ÎNCETUL SE
FORMEAZĂ MEMBRELE ȘI
ORGANELE INTERNE.**

*Son cœur commence à battre.
Le placenta assure les échanges
respiratoires et de nourriture entre vous et
lui. Il s'entoure du liquide amniotique dans
lequel il baignera durant les neuf mois de
grossesse. Les membres et ses organes se
forment peu à peu.*

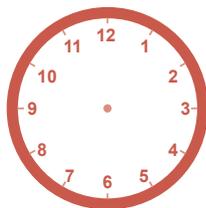
CALENDAR DE SARCINĂ

Calendrier de grossesse

DATA PRESUPUSĂ DE ÎNCEPUT DE SARCINĂ:

Date présumée de début de grossesse

 LUNA A 1-A 1 ^{er} mois	 LUNA A 2-A 2 ^e mois	 LUNA A 3-A 3 ^e mois
		1-UL EXAMEN PRENATAL 1 ^{er} examen prénatal <input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i>
<p>VĂ RUGĂM SĂ NOTĂȚI ATĂT DATA, ORA ȘI LOCUL CONSULTAȚIILOR CÂT ȘI PREZENȚA EVENTUALĂ A TRADUCATORULUI.</p>		<p><i>Merci d'indiquer la date, l'horaire, le lieu du rendez-vous et si un interprète est prévu.</i></p>
		ECOGRAFIE 1 ^{re} échographie

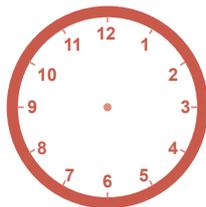


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

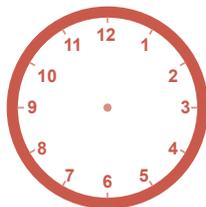


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :



Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

AL 2-LEA TRIMESTRU

2^e trimestre



FĂTUL CONTINUĂ SĂ SE DEZVOLTE. MÂINILE SUNT FORMATE. MUȘCHII, OASELE ȘI NERVII SE DEZVOLTĂ. FĂTUL SE MIȘCĂ, PUTEȚI SIMȚI CÂND SE MIȘCĂ ȘI DĂ DIN PICIOARE. ÎN TIMPUL EXAMENELOR MEDICALE, PUTEM ASCULTA BĂTĂILE INIMII. DE ASEMENEA, ORGANELE GENITALE S-AU FORMAT IAR ÎN TIMPUL ECOGRAFIEI PUTEȚI AFLA SEXUL FĂTULUI.

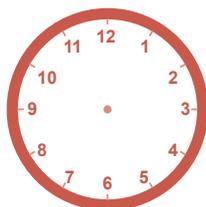


Il continue à se développer. Ses mains sont formées. Ses muscles, ses os, ses nerfs se développent. Il bouge beaucoup et vous pouvez le sentir bouger, il donne des coups de pieds. Lors des examens médicaux, on peut entendre son cœur avec un appareil. Ses organes génitaux sont constitués et le sexe peut être déterminé à l'échographie.

CALENDAR DE SARCINĂ

Calendrier de grossesse

 <p>LUNA A 4-A 4^e mois</p>	 <p>LUNA A 5-A 5^e mois</p>	 <p>LUNA A 6-A 6^e mois</p>
<p>AL 2-LEA EXAMEN PRENATAL <i>2^e examen prénatal</i></p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>	<p>AL 3-LEA EXAMEN PRENATAL <i>3^e examen prénatal</i></p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>	<p>AL 4-LEA EXAMEN PRENATAL <i>4^e examen prénatal</i></p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>
<p>ȘEDINȚĂ PRENATALĂ PRECOCE <i>Entretien prénatal précoce</i></p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>	<p>A 2-A ECOGRAFIE <i>2^e échographie</i></p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px;"> <p>VĂ RUGĂM SĂ NOTAȚI ATĂT DATA, ORA ȘI LOCUL CONSULTAȚIILOR CÂT ȘI PREZENȚA EVENTUALĂ A TRADUCATORULUI.</p> <p><i>Merci d'indiquer la date, l'horaire, le lieu du rendez-vous et si un interprète est prévu</i></p> </div>

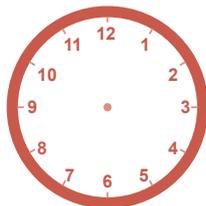


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

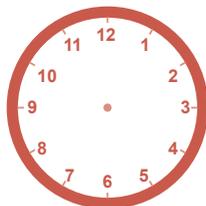


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :



Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

AL 3-LEA TRIMESTRU

3^e trimestre



FĂTUL CONTINUĂ SĂ CREASCĂ, ȘI SĂ OCUPE DIN CE ÎN CE MAI MULT SPAȚIU ÎN UTER. MIȘCARILE LUI SUNT DIN CE ÎN CE MAI RARE.

ÎNCEPE SĂ IA O POZIȚIE FINALĂ CU CAPUL ÎN JOS. URECHILE SE DESFUNDĂ, OCHII SUNT DESCHIȘI ȘI ESTE SENSIBIL LA ZGOMOT ȘI LUMINĂ. ORGANELE INTERNE (INIMA, PLAMÂNI, RINICHI) FUNCȚIONEAZĂ.

Bébé continue à grossir et est de plus en plus à l'étroit dans votre utérus, ses mouvements sont donc moins fréquents. Il commence tout doucement à se mettre dans la position tête en bas. Ses oreilles se débouchent, ses yeux sont ouverts et il est sensible aux bruits et à la lumière. Chacun de ses organes devient fonctionnel (cœur, reins, poumons...).

CALENDAR DE SARCINĂ

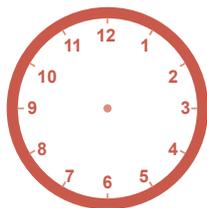
Calendrier de grossesse

NAȘTEREA AȘTEPTATĂ PE DATA
DE :

Date d'accouchement prévue

9 LUNI DE SARCINĂ CALENDARUL MEU
9 mois de grossesse, mon calendrier

 <p>LUNA A 7-A 7^e mois</p>	 <p>LUNA A 8-A 8^e mois</p>	 <p>LUNA A 9-A 9^e mois</p>	 <p>1 LUNĂ DUPĂ NAȘTERE 1 mois après l'accouchement</p>
<p>AL 5-LEA EXAMEN PRENATAL 5^e examen prénatal</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>	<p>AL 6-LEA EXAMEN PRENATAL 6^e examen prénatal</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>	<p>AL 7-LEA EXAMEN PRENATAL 7^e examen prénatal</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>	<p>UN EXAMEN POSTNATAL Examen postnatal</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>
<p>ÎNCEP 7 ȘEDINȚE DE PREGĂTIRE PENTRU NAȘTERE ȘI ROLUL DE PĂRINTE. <i>Début des 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité</i></p>	<p>A 3-A ECOGRAFIE 3^e échographie</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>CONSULTAȚIE CU ANESTEZISTUL <i>Consultation avec l'anesthésiste</i></p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> TRADUCATOR <i>Interprète</i></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>VĂ RUGĂM SĂ NOTAȚI ATĂȚI DATA, ORA ȘI LOCUL CONSULTĂȚIILOR CĂȚ ȘI PREZENȚA EVENTUALĂ A TRADUCATORULUI.</p> <p><i>Merci d'indiquer la date, l'heure, le lieu du rendez-vous et si un interprète est prévu</i></p> </div>	

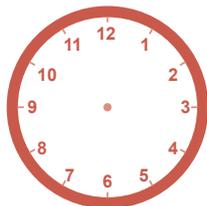


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

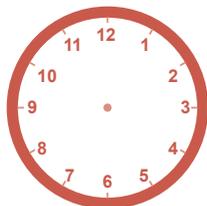


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :



Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

ALTE PROGRAMĂRI

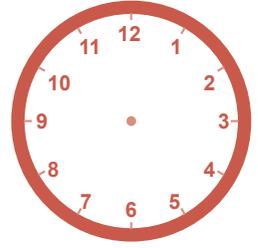
Autres rendez-vous

Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

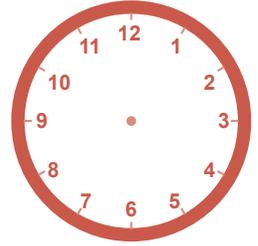


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

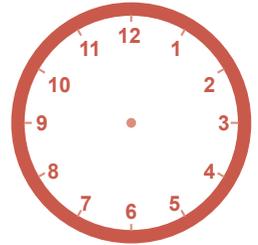


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

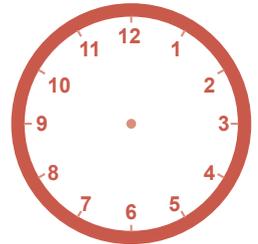


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

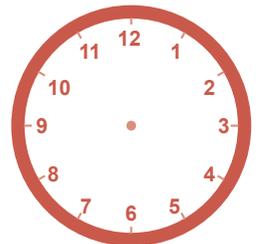


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

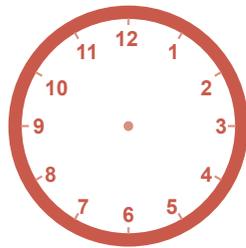


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

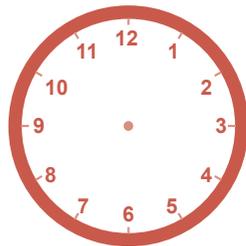


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

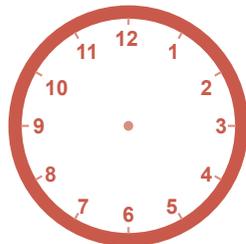


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

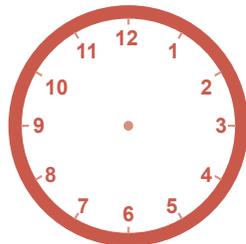


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :

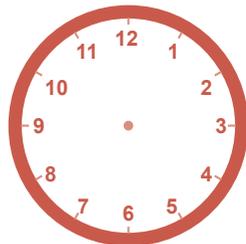


Date DATA :

Lieu LOCUL :

Avec CU :

Interprète TRADUCATOR :



NOTIȚE

Notes



A large, light orange rectangular area containing 25 horizontal lines for writing notes.

SUPRAVEGHEREA SARCINII ÎN FRANȚA

*Le suivi de grossesse
en France, c'est...*



SUPRAVEGHEREA SARCINII ÎN FRANȚA...

Le suivi de grossesse en France, c'est...



7 CONSULTAȚII PRENATALE

7 consultations prénatales



7 ȘEDINȚE DE PREGĂTIRE PENTRU NAȘTERE

7 séances de préparation
à la naissance



1 CONSULTAȚIE TIMPURIE

1 entretien précoce



ANALIZE DE URINĂ

Des analyses d'urine



ANALIZE DE SÂNGE

Des prises de sang



3 ECOGRAFII

3 échographies



SUPRAVEGHEREA SARCINII ÎN FRANȚA...

Le suivi de grossesse en France, c'est...



7 CONSULTAȚII PRENATALE

7 consultations prénatales

EXAMENE MEDICALE PERIODICE PENTRU SIGURANȚA MAMEI ȘI A FĂTULUI

*Des examens médicaux réguliers
pour vérifier que la maman et le bébé vont bien*

1 CONSULTAȚIE TIMPURIE

1 entretien précoce



7 ȘEDINȚE DE PREGĂTIRE PENTRU NAȘTERE

7 séances de préparation à la naissance

DISCUȚAȚI DESPRE :

- CUM VĂ MERGE VIAȚA DE FAMILIE ?
- CUM SĂ VĂ PREGĂTIȚI PENTRU NAȘTERE ? ANESTEZIA EPIDURALĂ ?
- CUM SĂ ÎNTÂMPINAȚI BEBELUȘUL ? CONTRACEȚIA ?

Pour parler de :

- Comment ça se passe dans la famille ?
- Comment préparer l'accouchement ? La péridurale ?
- Et après comment accueillir le bébé ? La contraception ?



DE CE SE FAC 3 ECOGRAFII ?

3 échographies

1. SE VERIFICĂ ATÂT DATA POSIBILĂ A CONCEPȚIEI CÂT ȘI DATA POSIBILĂ A NAȘTERII
2. SE POATE DETERMINA SEXUL FĂTULUI ; SE DEPISTEAZĂ EVENTUALE MALFORMAȚII
3. SE EVALUEAZĂ DEZVOLTAREA ȘI POZIȚIA FĂTULUI, ÎNAINTEA NAȘTERII.

1 Vérifier et dater la grossesse et l'accouchement

2 Connaître le sexe, dépister les malformations

3 Vérifier la croissance et la position du bébé avant l'accouchement



ANALIZE DE SÂNGE

Des prises de sang

ANALIZE DE URINĂ

Des analyses d'urine

DEPISTAREA UNOR EVENTUALE BOLI CARE AR PUTEA AFECTA FĂTUL ȘI TRATAREA LOR ÎN CAZ DE NEVOIE

- RUBEOLĂ, TOXOPLASMOZĂ
- SIFILIS
- VIRUSUL HIV, SIDA
- HEPATITA B, HEPATITA C
- INFECȚII URINARE
- ANEMIE
- GRUPA SANGUINĂ
- TRIZOMIA 21
- SATURNISM
- STREPTOCOCL B
- DIABET
- HIPERTENSIUNE

Dépister des maladies qui pourraient atteindre le bébé pour les traiter

- Rubéole, toxoplasmose
- Syphilis
- VIH SIDA
- Hépatite B, hépatite C
- Infection urinaire
- Anémie
- Groupe sanguin
- Trisomie 21
- Saturnisme
- Streptocoque B
- Diabète
- Hypertension

URGENȚELE : CONSULTAȚIE ÎN CAZ DE

Urgences : quand consulter ?



SÂNGERĂRI
Saignements



**DURERI PUTERNICE DE CAP CU
TULBURĂRI VIZUALE ȘI/SAU EDEM
(UMFLĂTURI) LA PICIOARE**

*Céphalée intense associée à des troubles
de la vision et/ou œdème des jambes*



CONTRACȚII

Contractions



RUPEREA APEI

Perte des eaux



REDUCEREA MIȘCĂRILOR FĂTULUI

Diminution des mouvements du bébé



**DACĂ NU NAȘTEȚI LA DATA PREVĂZUTĂ,
ESTE IMPORTANT SĂ MERGEȚI LA CONSULTAȚIE**

*Si vous n'avez toujours pas accouché à la date prévue,
il est important de consulter*

SFATURI ALIMENTARE

Conseils alimentaires

SPĂLAȚI-VĂ DES PE MÂINI

Se laver les mains régulièrement



MÂNCAȚI BINE ȘI SĂNĂTOS

*Avoir une alimentation
équilibrée et diversifiée*



GATIȚI BINE ALIMENTELE ȘI CARNEA

Bien cuire les aliments et la viande



SPĂLAȚI ȘI COJIȚI FRUCTELE ȘI LEGUMELE !

Laver et éplucher les fruits et légumes





SPĂLAȚI-VĂ PE DINȚI
Se brosser les dents

**EVITAȚI SĂ MÂNCAȚI PEA GRAS,
PEA DULCE, PEA SĂRAT.**

*Éviter de manger trop gras, trop sucré,
trop salé.*



**NU CONSUMAȚI
ALCOOL !**

Ne pas boire d'alcool



NU FUMAȚI !
Ne pas fumer



CUM SĂ AVEȚI GRIJĂ DE BEBELUȘ?

Comment protéger votre bébé ?



NU RIDICAȚI GREUTĂȚI, CEREȚI O MÂNĂ DE AJUTOR PENTRU TREBURILE OBOSITOARE.

Ne pas porter de charges lourdes, se faire aider pour les activités fatigantes

NU LUAȚI MEDICAMENTE FĂRĂ SFATUL MEDICULUI.

Ne pas prendre de médicaments sans l'avis d'un médecin.



SEXUALITATE : DACĂ SARCINA DECURGE NORMAL ȘI DACĂ NU SUNT CONTRAINDICAȚII MEDICALE, PĂSTRAȚI OBICEIURILE DE DINAINTEA SARCINII.

*Sexualité :
sauf indication médicale contraire, il n'y a pas de raison de changer vos habitudes.*

**NU STAȚI ÎN APROPIEREA
PERSOANELOR BOLNAVE.**

*Ne pas être en contact avec
des personnes malades*



**EVITAȚI PLIMBĂRILE
ÎNDELUNGATE CU
MAȘINA.**

*Éviter les longs trajets
en voiture*



**ÎN CAZ DE NECAZURI SAU VIOLENȚE, LUAȚI
LEGĂTURA CU O PERSOANĂ DE ÎNCREDERE.**

*En cas de tristesse, de violence, ne pas hésiter
à en parler à une personne de confiance.*

NOTIȚE

Notes



A large, light orange rectangular area containing horizontal lines for writing notes.

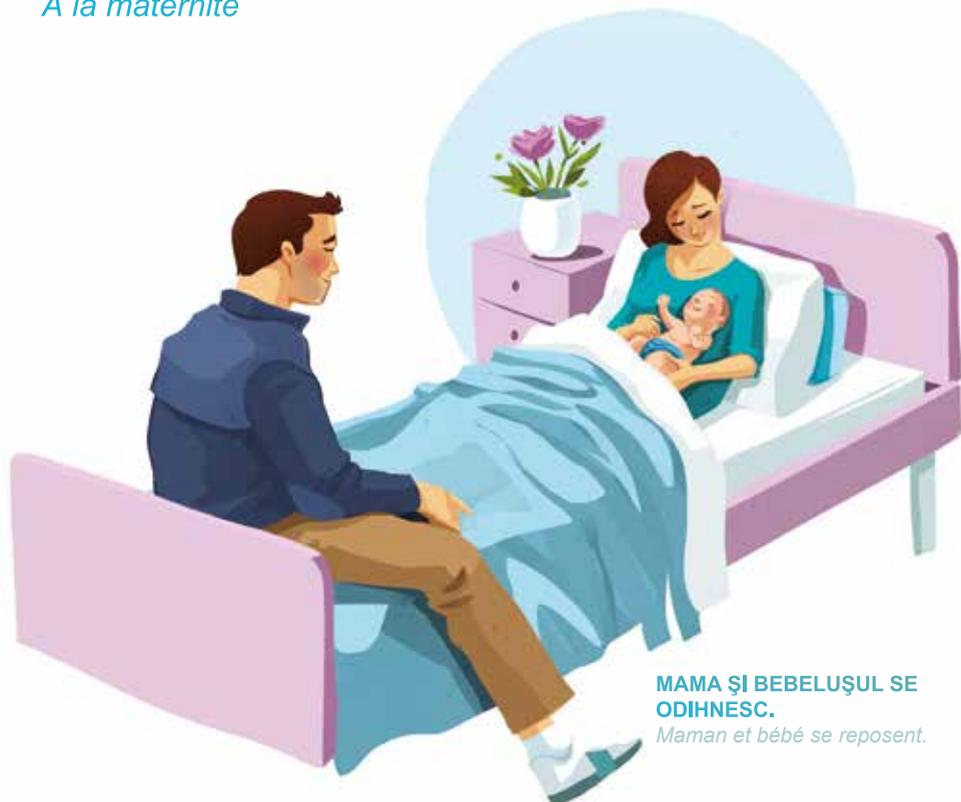
DUPĂ NAȘTERE

Après l'accouchement



LA MATERNITATE

À la maternité



MAMA ȘI BEBELUȘUL SE ODIHNESC.

Maman et bébé se reposent.

SE PROPUN MAMEI EXAMENE MEDICALE ȘI VACCINURI.

Des examens et des vaccins sont proposés à la maman.



DOCTORUL CONSULTĂ BEBELUȘUL.

Le docteur examine bébé.



SE FAC MAI MULTE EXAMENE MEDICALE SI BEBELUȘUL PRIMEȘTE UN VACCIN ÎMPOTRIVA TUBERCULOZEI.

Des examens sont faits et le bébé est vacciné contre la tuberculose.

DUPĂ IEȘIREA DIN SPITAL, PUTEȚI DUCE BEBELUȘUL LA CONTROL PERIODIC (PMI : DISPENSARUL PENTRU MAME ȘI COPII).

*À la sortie, bébé pourra être suivi
à la PMI (poids et vaccin).*



VI SE DĂ CARNETUL DE SĂNĂTATE AL BEBELUȘULUI.

On donne le carnet de santé de bébé.

CONSULTAȚIA POSTNATALĂ

La consultation postnatale

VORBIȚI DESPRE SARCINĂ ȘI NAȘTERE

Parler de la grossesse et de l'accouchement

SE FACE UN EXAMEN CLINIC DE CONTROL

Faire un examen clinique de contrôle



CONTRACEPȚIA

MULTE SARCINI APROPIATE SAU UN NUMĂR MARE DE SARCINI DE-A LUNGUL VIEȚII, SUNT RISCANTE ATÂT PENTRU BEBE CÂT ȘI PENTRU MAMĂ.

La contraception

Des grossesses trop rapprochées et un grand nombre de grossesses sont à risque pour le bébé et la maman.

REEDUCAREA PERINEALĂ

DUPĂ MAI MULTE NAȘTERI SAU DUPĂ O NAȘTERE GREUĂ, EXERCIȚIILE FIZICE A MUȘCHIULUI PERINEU VĂ AJUTĂ SĂ PREVENIȚI SCĂPĂRILE URINARE ȘI CĂDEREA ORGANELOR PE VIITOR.

La rééducation périnéale

Suite à de nombreuses grossesses ou à un accouchement difficile, re-muscler le périnée permet de prévenir des fuites urinaires et des descentes d'organes futures.

AVANTAJELE ALĂPTĂRII LA SÂN

Les avantages de l'allaitement maternel



OFERĂ O PROTECȚIE ÎMPOTRIVA INFECȚIILOR
Protège des infections.

ASIGURĂ NEVOILE SUGARULUI, CU O COMPOZIȚIE POTRIVITĂ PE MĂSURĂ CE CREȘTE
Correspond aux besoins du bébé, évolue en fonction de ses besoins.

FĂRĂ SPĂLAT DE BIBEROANE, FĂRĂ PREPARARE
Pas de nettoyage, pas de préparation.

PE GRATIS
Gratuit.

REGIM DE SLĂBIRE PENTRU MAMA
Aide à faire maigrir maman.

DUPĂ NAȘTERE
Après l'accouchement

FORMULELE DE LAPTE PENTRU BIBERON CORESPUND NEVOILOR SUGARULUI.

DUPĂ FIECARE FOLOSIRE A BIBERONULUI, AVEȚI GRIJĂ SĂ-L CURĂȚAȚI BINE CA SĂ EVITAȚI INFECȚIILE.

DACĂ AVEȚI ÎNTREBĂRI DESPRE ALIMENTAȚIE, MERGEȚI LA CONSULTAȚIE (PMI).

Les préparations pour biberon sont adaptées aux besoins de bébé.

Il est important de bien nettoyer le biberon après utilisation pour éviter des infections.

La PMI répond aux questions sur l'alimentation de bébé.



CONTRACEPȚIILE

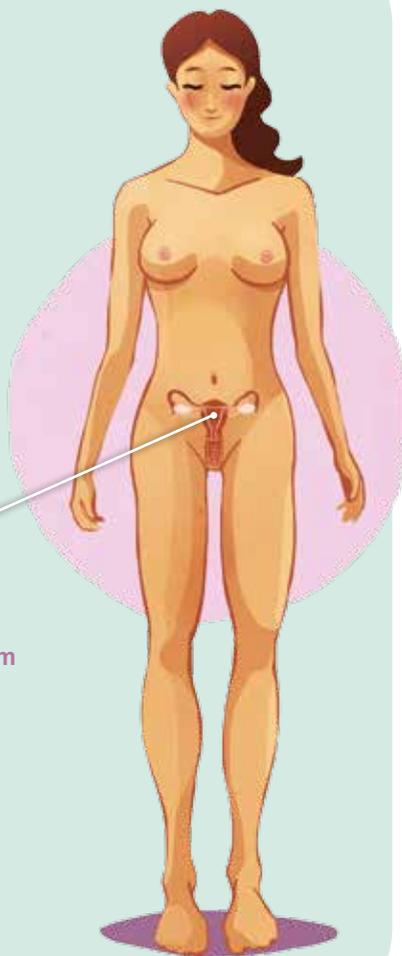
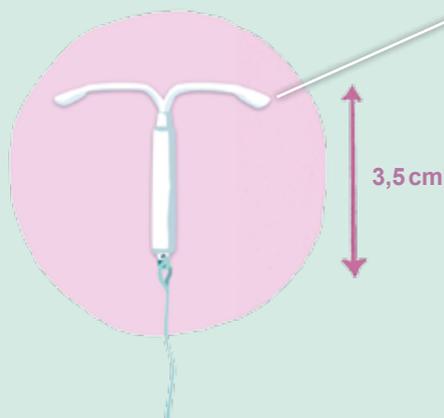
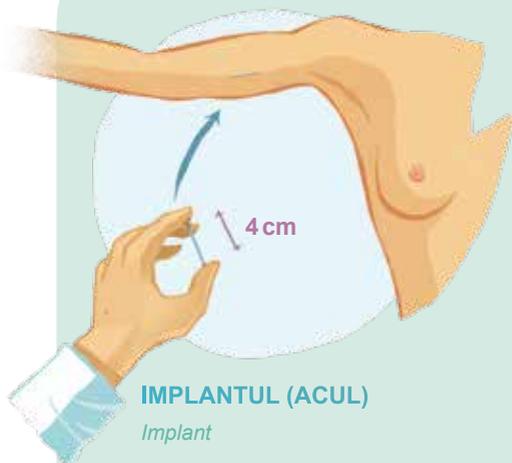
Contraceptions

SARCINILE LA VÂRSTE FRAGEDE SAU PEA MULTE SARCINI PREZINTĂ RISCURI ATÂT PENTRU BEBELUȘ CÂT ȘI PENTRU MAMĂ.

Des grossesses trop jeune et un grand nombre de grossesses sont à risque pour le bébé et la maman.

REVERSIBILE

Réversible



ALĂPTAREA NU ESTE O METODĂ DE CONTRACȚIE EFICACE.

L'allaitement n'est pas un moyen de contraception efficace.



PASTILA ZILNICĂ

Pilule, un comprimé tous les jours

PREZERVATIVELE

Préservatifs



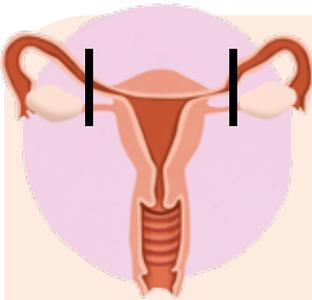
VĂ FERESC DE BOLI CU TRANSMITERE SEXUALĂ

Protège des infections sexuellement transmissibles

EXISTĂ ȘI ALTE CONTRACȚII REVERSIBILE :
PLĂSTURELE, INELE, CONTRACȚII INJECTABILE, ÎN CAZ DE NEVOIE, ÎNTREBAȚI.
Il existe d'autres contraceptions réversibles : patch, anneau, injection, n'hésitez pas à en parler.

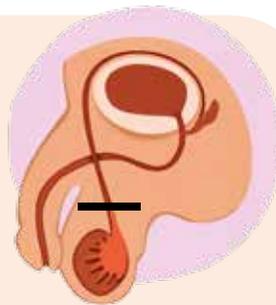
DEFINITIVE

Définitive



STERILIZAREA FEMININĂ (LIGATURA TROMPELOR UTERINE)

Ligature des trompes



STERILIZAREA MASCULINĂ (VAZECTOMIA)

Vasectomie

NOTIȚE

Notes



A large, light orange rectangular area containing 25 horizontal lines for writing notes.

ASISTENȚA SOCIALĂ

Le suivi social



Pour un bon suivi de la grossesse,
n'hésitez pas à **imprimer les éléments**
du dossier de la patiente



Suivi Social / Asistența socială

Dates Pe data de	Observations Observații	Signature et identification Semnătura și numele prenumele

NOTIȚE

Notes



A large, light orange rectangular area containing 25 horizontal lines for writing notes.

SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Le suivi médical



SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Le suivi médical

ANTÉCÉDENTS / ANTECEDENTE

Médicaux	
Chirurgicaux	
Gynécologiques	

Obstétricaux (fausse(s) couche(s), grossesse(s) extra-utérine(s))

Date	Lieu	Terme	Grossesse	Accouchement	Nouveau-né

Allergies	
Traitements	
<input type="checkbox"/> Tabac <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Autres	

Antécédents père	
------------------	--

BILANS BIOLOGIQUES / ANALIZE MEDICALE

Groupe sanguin Rhésus 1^{re} détermination le :
 2^{de} détermination le :

RAI : le :
 Rubéole : le :
 Toxoplasmose : le :
 Syphilis : le :
 Sérologie VHB (Ag HBs/Ac HBs) : le :
 Sérologie VIH 1 et 2 : le :
 Sérologie hépatite C : le :
 Hémoglobine : le :
 Plaquettes : le :

HT 21 proposé Non Refus
 (14 SA à 17 SA + 6J) Oui Résultat : le :

Facteurs de risque de diabète Non Oui
 Glycémie à jeun HGPO le :

Streptocoque B le :
 Frottis cervical (moins de 3 ans) le :

Risque de saturnisme Oui Non Risque d'hémoglobinopathie Oui Non
 Plombémie Électrophorèse de l'hémoglobine

Poids initial : Taille :



ÉCHOGRAPHIES / ECOGRAFII

DDR :	DG RETENUE :	TERME PRÉVU :
1 ^{re} échographie :	Date : T :	
	CN : Nombre d'embryons :	
	LCC : BIP :	
	Autres :	
	
2 ^e échographie :	Date : T :	
	Conclusion :	
	
3 ^e échographie :	Date : T :	
	Conclusion :	
	

ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE / CONSULTAȚIE PRENATALĂ TIMPURIE

LE :	TERME :	PAR :
Situation familiale :		
Ressources :		
Logement :		
.....		
Observations (sous réserve de l'accord de la patiente) :		
.....		
.....		
.....		
Projet de naissance :		
.....		
.....		
Contraception souhaitée :		
.....		
.....		
Vos questions :		
.....		
.....		
.....		

SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Le suivi médical

CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

Bilans et traitements :

CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

Bilans et traitements :



CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

.....

.....

Bilans et traitements :

.....

CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

.....

.....

Bilans et traitements :

.....

SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Le suivi médical

CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

Bilans et traitements :

CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

Bilans et traitements :



CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

.....

.....

Bilans et traitements :

.....

CONSULTATION / CONSULTAȚIE

LE :

TERME :

PAR :

CU : oui non MAF : oui non SFU : oui non Leucorrhée : oui non

Métrorragie : oui non Perte liquide : oui non Signe HTA : oui non

Poids : TA : HU : RCF :

TV :

BU : Leuco Nit Glu Prot

Biologie :

Signes particuliers :

.....

.....

Bilans et traitements :

.....

SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Le suivi médical

ACCOUCHEMENT / NAȘTERE

LE :

TERME :

PAR :

Date de naissance : _____

Heure de naissance : h min

Lieu de naissance (nom de l'établissement et adresse) :

Âge gestationnel (en semaines d'aménorrhée révolues) :

Présentation : sommet siège autre :

Début du travail : spontané déclenché césarienne avant travail

Rupture membranaire plus de 12 heures avant l'accouchement : oui non

Analgésie : aucune générale péridurale autre

NAISSANCE PAR :

voie basse non instrumentale extraction voie basse instrumentale

césarienne programmée césarienne en urgence

En cas de césarienne, quelle est l'indication ? cause maternelle cause fœtale

Couleur du liquide amniotique : clair teinté méconial autre

Fièvre maternelle : oui non

EXAMEN DE L'ENFANT À LA NAISSANCE

Poids g

PC : cm

Taille : cm

Transfert : oui non

Pathologie pendant le séjour en maternité :

CONSULTATION POSTNATALE / CONSULTAȚIA POSTNATALĂ

LE :

PAR :

Poids : TA :

Allaitement :

Contraception :

Rééducation périnéale :

Vaccins à prévoir : rubéole coqueluche VHB autres

Frottis :

Signes particuliers :

Bilans et traitements

Pour un bon suivi de la grossesse,
n'hésitez pas à **imprimer les éléments**
du dossier de la patiente



SUIVI MÉDICAL / SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Dates <i>Pe data de</i>	Observations <i>Observații</i>	Signature et identification <i>Semnătura și numele prenumele</i>

SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Le suivi médical

SUIVI MÉDICAL / SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Dates <i>Pe data de</i>	Observations <i>Observații</i>	Signature et identification <i>Semnătura și numele prenumele</i>

Pour un bon suivi de la grossesse,
n'hésitez pas à **imprimer les éléments**
du dossier de la patiente



SUIVI MÉDICAL / SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ

Dates <i>Pe data de</i>	Observations <i>Observații</i>	Signature et identification <i>Semnătura și numele prenumele</i>

NOTIȚE

Notes



A large, light orange rectangular area containing 25 horizontal lines for writing notes.

COORDONARE INTERPROFESIONALĂ

Coordination inter-professionnelle



COORDONARE INTERPROFESIONALĂ

COORDINATION Inter-professionnelle

<i>Dates</i>	<i>Observations</i>	<i>Signature et identification</i>

Pour un bon suivi de la grossesse,
n'hésitez pas à **imprimer les éléments**
du dossier de la patiente



<i>Dates</i>	<i>Observations</i>	<i>Signature et identification</i>

NOTIȚE

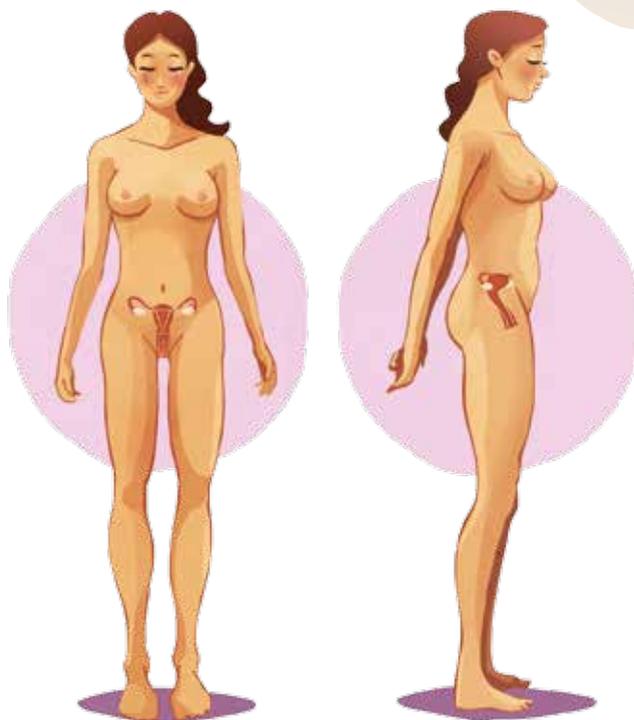
Notes



A large, light orange rectangular area containing 25 horizontal lines for writing notes.

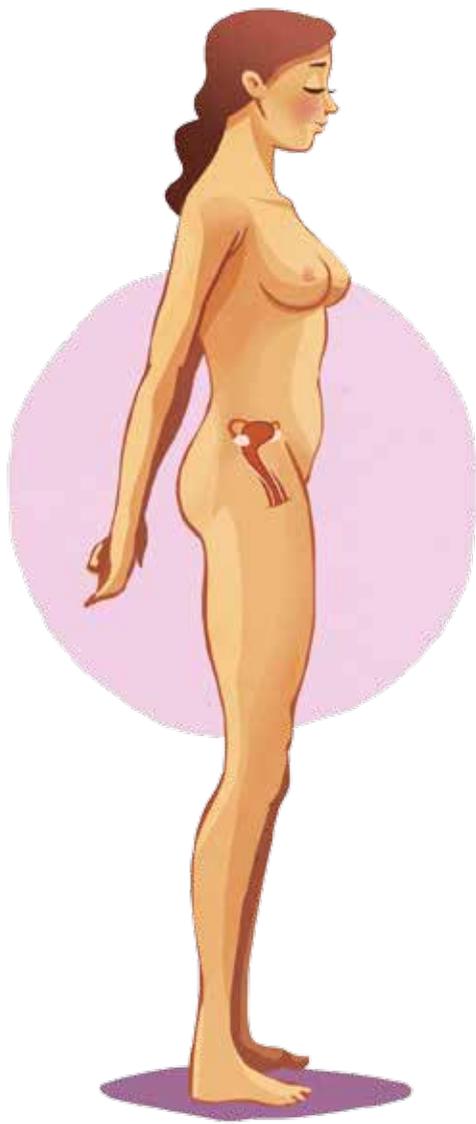
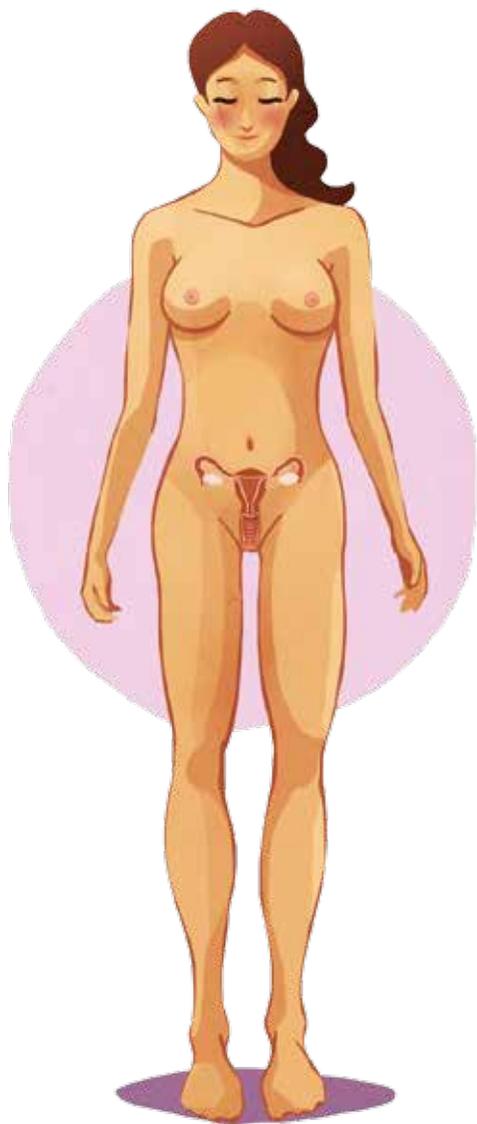
PRACTICA

Pratique



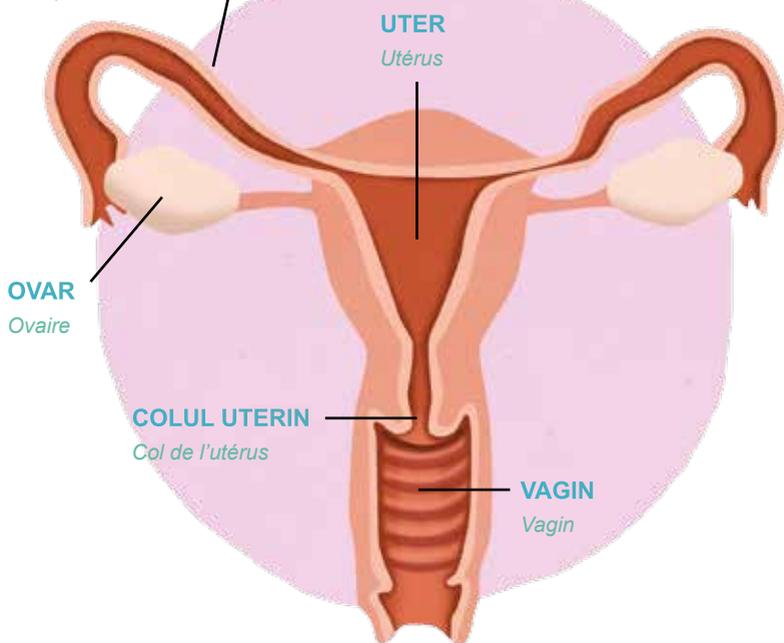
ANATOMIA

Anatomie



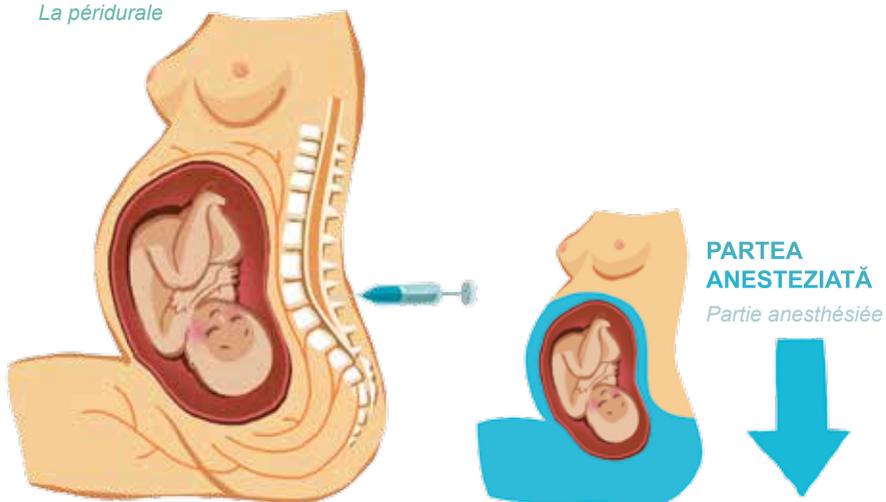
TROMPE UTERINE

Trompe utérine



ANESTEZIA EPIDURALĂ

La péridurale



CÂTEVA CUVINTE

Quelques mots



Bonjour	BUNĂ ZIUA.
Comment vous appelez-vous ?	CUM VĂ CHEAMĂ ?
Je m'appelle	MĂ CHEAMĂ
Comment allez-vous ?	CE MAI FACEȚI ?
Bien / pas bien ?	BINE. NU.
Asseyez-vous	STAȚI JOS.
Merci	MULȚUMESC.



Vous êtes enceinte de combien ?

IN CE LUNĂ SUNTEȚI ?



Avez-vous de la fièvre ?

AVEȚI FEBRĂ ?



Avez-vous mal ? Où ?

TE DOARE ? UNDE ?

Au ventre ? À la tête ?

STOMACUL ? CAPUL ?



Perdez-vous du sang ?

SÂNGERAȚI



Perdez-vous du liquide ?

AȚI PIERDUT DIN LICHID ?



Avez-vous des brûlures en urinant ?

VĂ USTURĂ JOS CÂND FACEȚI PIPI ?



Avez-vous des contractions ?

AVEȚI CONTRACȚII ?



Sentez-vous le bébé bouger ?

BEBELUȘUL SE MIȘCĂ ?



Je vais vous examiner

VĂ EXAMINEZ.

Avez-vous des allergies ?
SUNTEȚI ALERGICĂ LA CEVA ?

Avez-vous des nausées et des vomissements ?
AVEȚI GREȚURI SAU VOMITAȚI ?

*Ceci ne remplace pas un interprète professionnel
Acest ghid de conversație nu înlocuiește un traducător.*

<i>Oui</i>	DA.
<i>Non</i>	NU.
<i>Pardon</i>	SCUZE.
<i>Je ne sais pas</i>	NU ȘTIU.
<i>Je n'ai pas compris</i>	N-AM ÎNȚELES.
<i>Au revoir!</i>	LA REVEDERE !
<i>Portez-vous bien</i>	SĂNĂTATE.



On va vous faire des examens

AVEȚI ANALIZE DE FĂCUT



Échographie
ECOGRAFIE



prise de sang
ANALIZE DE SÂNGE



analyse d'urine
ANALIZĂ DE URINĂ



Vous devez aller aux urgences

TREBUIE SĂ MERGEȚI LA URGENȚE

On va vous hospitaliser

VĂ INTERNĂM LA SPITAL

Vous pouvez rentrer chez vous
PUTEȚI PLECA ACASĂ

Vous devez revenir en rendez-vous
TREBUIE SĂ REVENIȚI LA CONTROL

Aujourd'hui
AZI

Demain
MĂINE

Dans une semaine
PESTE O SĂPTĂMÂNĂ

Dans un mois
PESTE O LUNĂ



HARTA CU ADRESELE CENTRELOR DE SĂNĂTATE

Plan des structures ressources

*Coller ici
le plan de votre ville.*

*Coller ici
le plan de votre ville.*



Références :

Rousselle A., Caron-Bordeianu F., Capron V. Réalisation d'un carnet de maternité adapté au suivi de grossesse des femmes roms. Étude qualitative auprès de femmes roms et des professionnels, à Nantes.

Imprimé avec le soutien financier de l'INPES et de la Région Île-de-France.



PROGRAMME NATIONAL
DE MÉDIATION
SANITAIRE



Pour toutes questions concernant la reproduction de ce support,
adressez votre demande à : asav92@wanadoo.fr

Titre du mémoire: La grossesse chez les femmes roms migrantes de l'agglomération nantaise: impact de la mise en place d'un carnet de maternité adapté et propositions d'accompagnement

RÉSUMÉ

Le suivi de grossesse chez les femmes roms est irrégulier. En 2013, le carnet de maternité, appelé Car'Mat' a commencé à circuler dans les services nantais recevant des femmes roms enceintes.

A l'aide de 18 entretiens réalisés auprès de femmes et de professionnels, nous avons d'une part, souhaité évaluer le Car'Mat'. D'autre part, nous avons cherché d'autres moyens d'améliorer le vécu et le suivi de grossesse chez ces femmes roms.

L'ouvrage bilingue et la présence des nombreuses illustrations ont permis aux femmes l'apport d'information sur la grossesse. Les professionnels quant à eux, par manque de temps, délaissaient souvent le remplissage du dossier médical ce qui ne permettait pas d'apporter au Car'Mat' son rôle de coordination interprofessionnelle. Nous avons proposé d'autres solutions afin de mieux accompagner les femmes roms vivant en bidonvilles durant leur grossesse: consultations sans rendez-vous, cours de préparations adaptés, médiation sanitaire au sein des maternités.

Mots-clés: Rom, grossesse, maternité, précarité, Car'Mat', accès aux soins, médiation sanitaire, équité, santé publique, carnet de maternité