



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Le suivi obstétrical des femmes en situation de grande précarité primo-arrivantes en France : organisation de la PASS, parcours de soin et perspectives.

Laure MORIN
Née le 9 Avril 1999

Mémoire de

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de Mathieu Azcué

Présenté et soutenu publiquement le 12/06/2024

Promotion 2019-2024

MOULINIER Marie-Cécile, sage-femme et docteure en psychologie, présidente du jury
AZCUE Mathieu, sage-femme enseignant à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon sud et sociologue, maître de mémoire
BOURGEAY Marine, sage-femme enseignante à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon sud, référente pédagogique

Le suivi obstétrical des femmes en situation de grande précarité primo-arrivantes en France : organisation de la PASS, parcours de soin et perspectives.

Une étude mixte menée avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital Edouard Herriot et les maternités de Lyon.

Remerciements :

Je remercie sincèrement l'ensemble de l'équipe de la PASS de l'hôpital Edouard Herriot de m'avoir réservé un accueil aussi chaleureux et de m'avoir ouvert la porte de leur service pour la réalisation de ce travail de recherche. L'énergie que vous mettez dans votre travail est merveilleuse et si importante pour les femmes. Merci à l'ensemble des personnes qui m'ont accordé de leur temps pour répondre à mes questions : Madame Pic, Madame Vey, Madame Andrès et Madame Piégay.

Merci à Monsieur Azcué d'avoir encadré ce mémoire.

Un immense merci à mes parents de m'avoir soutenue durant ces 7 années d'étude supérieure et dans toutes les aventures qu'elles ont comporté. Merci d'avoir relu, plusieurs fois, l'intégralité de ce mémoire et de m'avoir apporté tous vos conseils de rédaction et de réflexion. Merci d'être des parents aussi soutenant, quel que soit le chemin que l'on emprunte. Un merci tout particulier aussi à mes petits frères qui sont fantastiques.

Il est impossible de finir ces années d'étude sans avoir un mot pour l'incroyable réseau associatif étudiant lyonnais qui a été une véritable bouée de sauvetage pour moi durant ces années d'étude si difficiles. Je n'aurais sûrement jamais fait un tel mémoire sans ces années d'engagement à défendre les étudiants et étudiantes du territoire.

Enfin, à mes amis, mes petits rayons de soleil au milieu de ces longues années, sans qui je n'en serais pas là. Merci de m'avoir suivie de partout, en asso, dans mes études et au quotidien. On ne pouvait pas rêver meilleure équipe pour traverser ces années et entamer à pleines dents la vie de jeune professionnelle.

Je souhaite une bonne lecture à toute personne qui ouvre ce mémoire et espère surtout apporter une réflexion autour de la question des migrations des femmes et de leur prise en charge médicale une fois arrivée en France, véritable question de santé publique.

Sommaire

| | | |
|---|--|----|
| I- | Etat de l'art | 9 |
| a) | Le métier de sage-femme face à la précarité des femmes | 9 |
| b) | Définitions des concepts et présupposés utilisés | 10 |
| c) | Les migrations et la précarité en France | 12 |
| d) | Le dispositif des Permanences d'Accès aux Soins de Santé | 14 |
| Définition | 14 | |
| Financement des PASS..... | 15 | |
| Répartition sur la région Auvergne Rhône Alpes..... | 16 | |
| e) | Questionnements et problématique..... | 18 |
| II- | Méthodologie..... | 19 |
| III- | Présentation générale de la PASS de l'hôpital Edouard Herriot..... | 21 |
| a) | L'ouverture de la PASS en 2021 | 21 |
| b) | La PASS au moment de l'étude en août 2023 | 22 |
| c) | Présentation socio-démographique des femmes de la PASS | 23 |
| IV- | Parcours de vie et vulnérabilités des femmes..... | 27 |
| a) | Homogénéité des parcours | 27 |
| b) | Des vulnérabilités qui s'additionnent..... | 28 |
| c) | L'accueil des femmes immigrées précaires enceintes dans les structures de soins en France..... | 29 |
| d) | L'adhésion des patientes au parcours de soins proposé | 32 |
| V- | Les liens entre la PASS et les maternités – protocoles | 35 |
| a) | Création d'un formulaire | 35 |
| b) | Fonctionnement de l'Hôpital Femmes Mères Enfants..... | 36 |
| c) | Fonctionnement de l'Hôpital Lyon Sud. | 37 |
| e) | Fonctionnement de l'Hôpital de la Croix-Rousse | 38 |
| f) | Efficacité du système..... | 39 |
| g) | La question du suivi post-natal des femmes | 40 |
| VI- | Conclusion et perspectives..... | 43 |
| | Bibliographie | 45 |
| | Annexes | 48 |
| 1) | Tableaux | 48 |
| 2) | Formulaire d'inscription en maternité | 51 |
| 3) | Grille d'entretien avec les professionnelles..... | 54 |
| 4) | Tableau d'analyse des entretiens | 55 |

I- Etat de l'art

Afin de bien comprendre notre sujet, nous commencerons par décrire la relation entre précarité et métier de sage-femme, l'histoire des migrations en France et les différents dispositifs mis en place pour que les PASS existent.

a) Le métier de sage-femme face à la précarité des femmes

Les études suivies pour obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme sont composées de très nombreux stages dans des maternités de différents types : I, II, IIa, IIb, III, dans différentes régions de France jusqu'aux maternités d'Outre-Mer. Le Rhône est le deuxième département métropolitain avec la plus forte natalité – 11.9% de natalité en 2022 selon l'INSEE - et compte 13 maternités qui font la richesse de notre parcours étudiant. Dès la deuxième année, nous sommes confrontés à une multitude de patientes sur des périodes de trois semaines dans l'ensemble des services où peuvent pratiquer les sage-femmes et en service de néonatalogie.

Le rôle de la sage-femme au cours de la grossesse et en post-partum est, entre autres de détecter, analyser et prendre en charge les vulnérabilités des femmes enceintes et des couples. Ces femmes, repérées comme vulnérables, sont un public encore plus fragile et sensible aux bouleversements hormonaux de la grossesse et du post-partum. Elles sont plus à risque de situation de précarité ou de violence soit par leur histoire personnelle (parcours migratoires, addictions, violences psychologique/physique/économique), soit par leur statut socio-économique précaire. Une fois repérée, la vulnérabilité et/ou la précarité seront prises en charge par l'équipe médico-sociale de la maternité d'inscription. Un relai pourra être fait à différentes équipes notamment aux professionnels de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) qui travaillent directement avec les maternités pour ces patientes. L'objectif est de créer un maillage pluriprofessionnel autour de la femme enceinte afin que la naissance de son enfant se passe dans les meilleures conditions sociales, psychologiques et médicales possibles malgré les difficultés.

En tant qu'étudiante sage-femme, nous prenons en charge au même titre que les sage-femmes diplômées ces patientes précaires. Nous nous retrouvons souvent seules face à elle, la sage-femme qui nous encadre étant occupée avec une autre

patiente ou à faire de la logistique au sein du service. Les premières fois face à des patientes aux histoires traumatiques et/ou ne comprenant pas le français sont complexes. On ne sait pas comment s'y prendre ni ce que l'on a le droit de dire ou ne pas dire alors que ces patientes méritent de savoir exactement les mêmes choses que la patiente du box voisin qui est avocate, enseignante ou musicienne. C'est à la fois particulièrement déstabilisant et embarrassant de devoir expliquer à une patiente que l'on va devoir faire un geste supplémentaire : rupture artificielle des membranes, pose d'un STAN, injection de syntocinon lorsque celle-ci ne comprend pas le français ou qu'elle a un regard apeuré et que nous ne sommes qu'en troisième ou quatrième année d'étude. Alors, comme beaucoup, on sort nos téléphones et on discute avec la dame via un logiciel de traduction en essayant de réduire cette barrière soignant/soignée. C'est tout ce concept de barrière entre le soignant et la soignée qui est intéressant et qui interroge sur notre modèle médico-social actuel et sur notre capacité à prendre en charge les patientes en situation de grande précarité de la même manière que les autres femmes.

b) Définitions des concepts et présupposés utilisés

Le mot « précarité » est dérivé du mot « précaire » lui-même issu du latin « precarius » qui signifiait « obtenu par la prière ; qui dépend du bon vouloir d'autrui ; mal assuré » selon le Dictionnaire de l'Académie Française. La « précarité » est définie comme « [Ce] qui est incertain, mal assuré ; dont on ne peut garantir la permanence ». Aujourd'hui, on entend plutôt parler de « situation de précarité » voire de « situation de grande précarité » pour représenter une accumulation de précarité financière, alimentaire, sociale, par non accès aux soins de santé etc.

Le mot « vulnérabilité » est dérivé du mot « vulnérable » lui-même issu du latin « vulnerabilis » signifiant « qui peut être blessé » selon le CNTRL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales). Marie Liendle décrit la vulnérabilité : « communément, la vulnérabilité traduit une situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité d'un être est ou risque d'être affectée » (*Les concepts en Sciences Infirmières, Marie Liendle et al., 2016*). En santé, la vulnérabilité peut s'apparenter à un risque plus important de développer certaines pathologies.

Pierre Aïach, sociologue français du XIX^{ème} siècle décrit dans son livre, *Inégalités Sociales de Santé*, qu'il existe une multitude de vulnérabilités qui peuvent toucher aussi bien les classes socio-économiques dites « supérieures » que les classes les plus pauvres de la société. Cela peut aller de la vulnérabilité la plus simple : « je suis un grand fumeur depuis 30 ans, cadre dans une entreprise, je sais que je m'expose à un risque de cancer du poumon mais je ne peux arrêter ma consommation. » ; à la précarité la plus complexe : « nous sommes un couple immigré, vivant à la rue, attendant un bébé, sans aucune ressource financière et ne parlant pas français ».

Pierre Aïach explique que trop souvent les personnes en situation de précarité voire de grande précarité ne s'estime toujours pas suffisamment en difficulté pour mériter l'aide qu'on leur propose. Le professionnel doit alors entrer en négociation avec le patient et lui montrer l'intérêt que peut avoir la prise en charge pour l'amélioration de ses conditions de vie et de santé.

Anselm Strauss, sociologue aux Etats-Unis a écrit de nombreux ouvrages de sociologie médicale. Il définit le concept de trajectoire médicale en ces termes :

« le terme de trajectoire, (...) fait référence non seulement au développement physiologique de la maladie de tel patient mais également à toute l'organisation du travail déployée à suivre ce cours, ainsi qu'au retentissement que ce travail et son organisation ne manquent pas d'avoir sur ceux qui s'y trouvent impliqués » (La négociation de l'ordre social, Anselm Strauss, 1978).

Cette définition introduit le fait que sans l'aval du patient, le maillage médico-social que nous proposerons ne sera pas fonctionnel. Il faut que les professionnels de santé et le patient travaillent ensemble pour que la prise en charge fonctionne. Au cours de la prise en charge, les professionnels de santé déterminent alors un « arc de travail » qui sera amené à évoluer en fonction des souhaits et de l'accord du patient.

On en conclut que les travaux sur les inégalités sociales de santé de Pierre Aïach rejoignent le fait que les patients ne se sentent pas toujours légitimes de recevoir l'aide proposée par les professionnels médico-sociaux et qu'il faut entrer en « négociation » avec le patient comme le décrit Anselm Strauss, postulats très importants pour la suite de notre recherche. Nous étudierons ces deux affirmations sur le public des femmes enceintes immigrées primo arrivantes en France.

c) Les migrations et la précarité en France

La France est le premier pays d'immigration en Europe depuis le XIX^{ème} siècle. Gérard Noiriel, historien Français du XXI^{ème} siècle et pionnier de l'histoire de l'immigration en France l'a défini ainsi : « *l'immigration implique un double processus : un déplacement dans l'espace, mais aussi le franchissement d'une frontière* » (*Regards croisés sur l'économie, Une histoire du modèle français d'immigration, Gérard Noiriel, 2010*).

Trois vagues d'immigration sont observées depuis le XIX^{ème} siècle et présentées au Musée de l'histoire de l'immigration de Paris. Une première pour combler les pénuries de main d'œuvre à la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, une seconde pour reconstruire le pays après la première guerre mondiale et enfin, une troisième pendant les Trente Glorieuses. Chacune de ces vagues d'immigration suit des événements politiques et économiques majeurs : la révolution industrielle et la fin des deux guerres mondiales. Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle c'est une majorité d'hommes venant de pays voisins, Belgique, Italie et Espagne qui arrivent en France pour le travail, l'accès à l'emploi dans leur pays d'origine étant impossible. En 1931, c'est une seconde vague d'immigration où les femmes sont proportionnellement les moins nombreuses à immigrer en France mais représentent quand même 40% des flux migratoires essentiellement composés d'hommes polonais, russes et arméniens. La troisième vague d'immigration est constituée par une grande majorité de personnes issues du continent africain : Maghreb et Afrique sub-Saharienne ainsi que des pays frontaliers qui viennent profiter des opportunités d'emplois favorisées par les Trente Glorieuses. C'est en 2008 que les femmes deviennent majoritaires et représentent 51% des personnes immigrants en France. La migration des femmes suit la conjoncture politique du pays d'origine alors que les vagues migratoires des hommes ont principalement suivies l'état du marché du travail du pays. (*Une histoire du modèle français d'immigration, Gérard Noiriel, 2010*)

L'enquête Trajectoires et Origines de l'INED-INSEE de 2008 montre que les migrations avec la plus grande proportion de femmes sont celles avec des départs autonomes de femmes célibataires. Ces femmes célibataires viennent de plus en plus souvent pour finir leurs études, faire de la recherche ou espérer améliorer leurs conditions de vie et moins souvent avec le projet d'être rejointe par leur conjoint plus

tard. Très peu d'entre-elles migrent dans le cas d'un regroupement familial avec un conjoint déjà en France. Ces femmes viennent majoritairement d'Afrique Centrale et du Golfe de Guinée : 57% dont 53% de femmes seules. (Chapitre « *Les immigrés en France : en majorité des femmes* », Cris Beauchemin et al., revue *Population et Société*, 2013 à partir de l'enquête *Trajectoires et Origines de l'Ined-Insee*, 2008).

Le groupe de Lyon-Métropole de la CIMADE, Comité Inter-Mouvements Auprès des Evacués, dans son rapport de 2018 se focalise sur l'accompagnement des femmes migrantes. Le groupe indique avoir reçu en 2017, 450 femmes dont 40 femmes enceintes soit 8,8% d'entre-elles. Cinquante nationalités étaient représentées dont les plus représentées, par ordre décroissant de proportion, sont : l'Algérie, le Cameroun, le Congo, l'Albanie, la Tunisie, le Niger, le Maroc, l'Angola/Kosovo/Sénégal/Congo-Brazzaville. Le rapport indique aussi que la majorité des femmes reçues sont dans des situations de précarités extrêmes et ont subi des violences sur leurs parcours migratoires avant d'arriver en France. La plus grosse difficulté que rencontre la CIMADE et, plus généralement les acteurs sociaux du territoire de la métropole de Lyon, est le manque d'infrastructure d'hébergement d'urgence. En effet, bon nombre d'immigrés se retrouve à la rue, hommes, femmes, femmes enceintes comme enfants. (*Rapport annuel du groupe local, Lyon Métropole, CIMADE, 2017*)

Ces femmes migrantes en France conçoivent-elles des enfants sur leur parcours migratoire ou en arrivant sur le territoire avant de leur donner naissance dans une de nos maternités ?

Selon l'INSEE, en 2018, 7,7% des naissances en France étaient d'une mère de nationalité étrangère et d'un père français et 10,3% des naissances étaient de deux parents de nationalité étrangère. Deux parcours sont possibles avec une proportion assez semblable. Soit au cours de leur migration plus ou moins compliquée, chaotiques, traumatiques, les femmes rencontrent un homme avec qui elles auront une relation peut-être plus stable qu'avec l'homme qu'elles ont laissé aux pays et feront un enfant. Soit Alain Thalineau, Professeur en sociologie à l'Université de Tours écrit : « *A la différence des hommes, les femmes ne restent pas à la rue. (...) Elles souhaitent surtout un « chez soi », sans nécessairement s'installer en couple (...) pour les plus jeunes, cela donne l'espoir de trouver un « chez soi » pour avoir un bébé.* » (Chapitre : *Être femme à la rue, Alain Thalineau dans Femmes et Ville, dirigée par Sylvette*

Denèfle, 2004). Alors les femmes immigrées arrivant en France rencontre un homme à la gare, directement dans la rue, sur le lieu où elles dorment pour ensuite essayer d'avoir un « chez soi » et font un enfant avec lui sur le sol français.

D'autre part, si on prend l'indice de fécondité, l'INSEE rapporte qu'en 2016 le nombre d'enfant par femme immigrée n'ayant jamais travaillé serait de 4,17% contre 2,37% pour les femmes non immigrées n'ayant jamais travaillé. Ces femmes migrantes n'ont pas la possibilité d'avoir un travail régulier, bien souvent leur conjoint n'en ont pas non plus. Le contexte migratoire est alors croisé à la précarité financière.

d) Le dispositif des Permanences d'Accès aux Soins de Santé

Définition

En France il existe des PASS, Permanence d'Accès aux Soins de Santé depuis 1998 qui permettent d'accompagner toute personne précaire. La DGOS, Direction Générale de l'Offre de Soins, décrit les PASS de cette façon :

« La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est un service hospitalier destiné aux personnes en situation de précarité. La PASS propose notamment des consultations programmées, facilite l'accès au système de santé à ces personnes et les accompagne, notamment par un appui aux démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits à l'assurance maladie ». U02 – Permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) DGOS

Pour accompagner les patientes immigrées et enceintes dans leurs démarches administratives et de prise en charge obstétricale des PASS périnatalités existent.

L'objectif des PASS est de regrouper offre de soin et accompagnement social dans l'ouverture des droits à l'AME du patient. On trouve dans les PASS généralistes des médecins, des infirmiers et des assistants de service social, ainsi que des sage-femmes dans le cas de PASS périnatalité. Selon la revue de la Caisse d'Allocations Familiales : *« En 2009, des PASS dites « spécialisées » ont ainsi émergé en psychiatrie, ou en médecine dentaire, des secteurs où l'accès aux soins est particulièrement difficile. »* De plus, l'article de la revue dit :

« Bien qu'elle soit par définition un dispositif hospitalier, une PASS peut intervenir à l'extérieur de l'hôpital et aller à la rencontre des personnes les plus isolées et des plus exclus, en particulier les sans-abri : on parle alors de « PASS mobiles » qui se déplacent au moyen de véhicules aménagés ». (Revue Informations sociales, CAF, 2014)

Pour rendre le plus accessible possible les soins et réduire les inégalités d'accès au système de santé, des dispositifs mobiles ont été créés et vont à la rencontre directe des patients en situation de grande précarité. Cette offre est alors complémentaire des différentes maraudes menées par des organismes comme Médecins sans frontières, la Croix-Rouge ou autres.

L'objectif premier des PASS et de leurs équipes est d'aller vers les plus démunis et de les aider à avoir un lien avec le monde médico-social pour les sortir de la précarité. Les soins ne sont alors pas soumis à un paiement pour les patients qui n'ont pas encore accès à leurs droits sociaux à la sécurité sociale. C'est donc un dispositif qui a pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Financement des PASS

Depuis la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2012 dans laquelle est créée le Fond d'Intervention Régionale, FIR, les Agences Régionales de Santé, ARS, ont plus de liberté en ce qui concerne leur gestion financière des projets de santé inhérents à leur politique de territoire. Depuis le 1^{er} janvier 2015, les ARS ont la totale gestion financière et comptable du FIR. Ce Fond d'Intervention Régionale provient d'une dotation de l'Etat, d'une partie des cotisations du régime obligatoire de base de l'assurance maladie et d'une dotation de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, CNSA. Le FIR peut financer cinq types d'actions ou d'expérimentations choisies par l'ARS et qui s'inscrivent dans une Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens, CPOM :

- Des projets de promotion de la santé et de prévention des maladies.
- L'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés et la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale.

- Les permanences de soins et la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire.
- L'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels.
- Le développement de la démocratie sanitaire.

Toutes sortes d'établissements peuvent être bénéficiaires du FIR : établissements publics ou privés, établissements et services sociaux et médico-sociaux, réseaux de santé, maisons de santé, associations... Selon le ministère de la santé les PASS sont financées au titre du FIR en 2020 à hauteur de 70,4 millions d'euros pour les 359 établissements ayant un dispositif PASS, tout type confondu. La DGOS indique que les frais liés à l'hospitalisation d'un patient dans un service de médecine préalablement accueilli à la PASS ne relève pas de la dotation du FIR mais que la dotation du FIR intègre le financement du pilotage, de la coordination régionale et de l'évaluation des PASS. Les professionnels de la PASS sont eux employés par la structure de santé dans laquelle ils sont et sont rémunérés par cette même structure de santé. (Note : U02 – *Permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), DGOS*).

Répartition sur la région Auvergne Rhône Alpes

Comment sont répartis les PASS sur le territoire ? Est-ce que tous les territoires et donc toutes les personnes en situation de précarité ont accès de manière égale à ces permanences ? Est-ce que des PASS périnatalités sont présentes dans tous les départements pour accompagner les femmes enceintes, primo-arrivantes en France dans leur suivi de grossesse et leur ouverture de droits sociaux ?

Grâce aux échanges avec Elisabeth Piégay, coordinatrice Régionale des Permanences d'Accès aux Soins de Santé pour l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, on peut présenter les tableaux de répartition des PASS pour la région AURA (Tableau 1 en annexe). En analysant cette répartition, on constate que sur les cinquante-six PASS présentes dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, seules huit sont des PASS spécifiques à la périnatalité (= 14,20%) la moitié de celles-ci sont concentrées dans le Rhône. L'ensemble des départements ont une PASS généraliste, voire plus d'une, ce qui

permet, malgré tout, une prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité.

En parallèle de cette première série de tableaux et avec les données de l'INSEE, on peut répartir les départements de la région selon leur pourcentage de population immigrée en 2020-2021 et leur population totale (tableau 1 en annexe). Les départements avec la plus forte immigration, c'est-à-dire, une immigration supérieure ou égale au pourcentage national en 2020 (10,2% - INSEE) sont : la Haute-Savoie, le Rhône, l'Ain et l'Isère. Le Rhône compte quatre PASS périnatalité, la Haute-Savoie compte une PASS périnatalité alors que ce département détient le plus fort taux d'immigration de la région, l'Ain n'a pas de dispositif PASS périnatalité et l'Isère compte une PASS périnatalité dans la petite ville de Bourgoin-Jallieu et non pas à Grenoble, chef-lieu du département, où l'immigration est pourtant plus forte (Grenoble : 7423 femmes immigrées de 25 à 54 ans ; Bourgoin-Jallieu : 5120 femmes immigrées de 25 à 54 ans en 2020 – INSEE 2020). Le Puy-de-Dôme et la Drôme compte aussi des PASS périnatalité avec un taux d'immigration respectivement de 7% et 8,1%. Une question se pose : pourquoi la Savoie et la Loire n'ont pas de PASS périnatalité alors que ces deux départements ont une population d'immigrés sensiblement identique à ceux de la Drôme et du Puy-de-Dôme et que le département de la Savoie a, proportionnellement, beaucoup plus d'immigrés que ces départements. La répartition des PASS périnatalité sur la région Auvergne Rhône Alpes semble relativement inégale, la possibilité d'avoir accès à un suivi obstétrical pour les femmes enceintes immigrées et précaires paraît compliquée.

e) Questionnements et problématique

Ma problématique est ainsi formulée :

Comment, sur le territoire de Lyon, les femmes enceintes primo-arrivantes en France construisent leur parcours de soins avec les professionnels de la PASS de l'hôpital Edouard Herriot, entre inégalité sociale de santé et trajectoires de soin négociées ? Concrètement, quels sont les dispositifs mis en place pour que les femmes immigrées s'inscrivent dans notre parcours de soins ?

Face à la répartition inégale des PASS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes nous chercherons à savoir si les PASS spécifiques à la périnatalité sont des modèles pérennes et si elles sont vraiment accessibles pour les femmes. Nous chercherons à savoir si ces modèles d'accueil des femmes fonctionnent vraiment et permettent une prise en charge globale et efficace des patientes qui réduirait les inégalités sociales de santé.

Nous nous questionnerons aussi sur l'efficacité du maillage médico-social entre la PASS et les hôpitaux du territoire dans leur prise en charge des femmes.

Pour cela nous ferons une étude socio-démographique des femmes venant consulter à la PASS. Nous étudierons leurs parcours de vie et les vulnérabilités qui les caractérisent. Enfin, nous analyserons le lien entre la PASS et les maternités du territoire.

II- Méthodologie

Pour répondre à notre problématique, nous avons fait le choix de faire une analyse mixte. D'une part qualitative grâce aux observations des consultations des sage-femmes de la PASS de l'hôpital Edouard Herriot. Ces consultations durent une heure et ont lieu dans les locaux de la PASS à l'hôpital. Ces observations nous ont permis de recueillir des bribes de parcours de vie des femmes. Il faut savoir que quand on parle de parcours traumatiques, de prise en charge de situation de grande précarité, recueillir des témoignages n'est pas une tâche aisée. Les femmes ne parlent pas de leur vécu, à la fois par pudeur, parfois parce qu'on leur a demandé déjà plusieurs fois de raconter leur histoire ou alors pour ne pas ressasser des souvenirs horribles. L'ensemble des témoignages des femmes a été anonymisés pour préserver leur intimité. Dans le cadre de la rédaction qualitative de ce mémoire nous avons également eu la possibilité d'interroger via des entretiens semi-directifs (grille en annexe) les professionnels qui gravitent autour de la PASS et au sein des parcours obstétricaux des femmes. Nous sommes allés à la rencontre des coordinatrices des services de consultations des hôpitaux de Lyon SUD et de l'HFME seule la coordinatrice de l'hôpital de la Croix-Rousse ne nous a pas répondu, et d'une sage-femme de la PMI. Au sein de l'équipe de la PASS nous avons pu discuter avec l'ensemble des professionnels prenant en charge les patientes : assistante de service social, sage-femme, sage-femme échographiste, assistante de direction. Nous y avons été particulièrement bien reçue. Les professionnelles étaient ravies que nous nous intéressions à leur service, son fonctionnement et à leur travail. Nous avons pu visiter les locaux et communiquer à tout moment avec elles par mail notamment, ce qui a grandement facilité ce travail de recherche. Les entretiens avec les professionnels étaient tous d'une durée comprise entre vingt minutes et une heure trente, nous avons pu y comprendre leur rôle dans le parcours de soins des femmes en situation de grande précarité, les missions qui leur incombent (inscription en maternité, ouverture des droits, communication avec les maternités et la PMI...) et les relations avec les patientes au moment des consultations.

D'autre part, une analyse quantitative de nombreuses enquêtes et de rapports a été faite afin de présenter des données socio-démographiques claires et précises sur la migration en France et à Lyon, sur la natalité chez les patientes immigrées et précaires.

Nous avons largement pioché dans les données de l'INSEE pour illustrer nos propos en matière de natalité et d'immigration. L'enquête nationale de périnatalité de 2021 a été un réel appui pour rendre compte de ce qui est mis en place dans les maternités pour réduire les inégalités sociales de santé et donner quelques chiffres supplémentaires autour de la natalité et la migration.



Figure 1 : salle d'attente et couloir d'arrivée de la PASS périnatalité de l'hôpital Edouard Herriot – Lyon. Cette salle d'attente est souvent le 1^{er} lieu de soins où les femmes sont prises en charge une fois arrivée sur le territoire français.

III- Présentation générale de la PASS de l'hôpital Edouard Herriot

Tout d'abord, nous nous attacherons à décrire la PASS périnatalité de l'hôpital Edouard Herriot à sa création et au moment de notre étude ainsi que les origines et motifs de migration des femmes qui y consultent.

a) L'ouverture de la PASS en 2021

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé axée périnatalité de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon voit le jour le 11 octobre 2021. Une sage-femme de PMI, une sage-femme des hospices civils de Lyon, une Assistante de Service Social et une secrétaire administrative sont à l'ouverture du projet. La mission : « *Coordonner le parcours médical et social pendant la grossesse et assurer l'inscription en maternité des femmes majeures ou mineures, en situation de vulnérabilité, sans couverture sociale* » (plaquette PASS périnatalité, 2023). Le montage est complexe : le fonctionnement du service et la prise en charge des patientes sont financés par le FIR de l'ARS comme présenté précédemment, la sage-femme des HCL a un poste rattaché aux hospices avec une coordinatrice des hospices, la sage-femme de la PMI a un poste rattaché à la métropole de Lyon avec une coordinatrice de la PMI et à l'origine avec 50% de temps de travail à la PASS et 50% de temps de travail à la PMI. L'assistante de service social a un poste rattaché aux HCL avec une coordinatrice propre aux assistants de service social. Plus concrètement, Valérie Andrès, sage-femme de PMI qui était à la création de la PASS explique que :

« *La difficulté et le challenge c'est qu'on a tout mis en place tant au niveau de la gestion des plannings et des rendez-vous, les consultations, l'orientation sur les plateaux techniques de l'HFME. On a créé la possibilité d'orienter les patientes sur des plateaux pour des soins dentaires, des soins psy, des soins ophtalmo, il y avait un réel besoin et c'était un vrai plaisir de travailler avec le personnel de HEH.* » Valérie Andrès, sage-femme, 23 novembre 2023.

Les patientes à leur arrivée à la PASS ont une consultation avec l'assistante de service social, une consultation avec une sage-femme et une première échographie. A l'issue de cela, elles sont inscrites dans une maternité, si possible la plus proche de leur lieu d'habitation au moment de la consultation, via un formulaire spécifique créé par

la PASS (en annexe de ce mémoire) qui est envoyé à la coordinatrice de la maternité. En théorie, après ces trois rendez-vous elles ne sont pas censées revenir à la PASS. Dans certains cas, des exceptions sont faites et plus de trois rendez-vous ont lieu à la PASS car les femmes migrantes sont vouées à changer de très nombreuses fois de lieu d'habitation et cela peut compliquer la prise en charge à la maternité. Un lien à la PMI du secteur de résidence est mis en place pour que le suivi social soit assuré.

Est-ce que la PASS périnatalité de l'hôpital Edouard Herriot a rencontré son public dès la première année d'ouverture ?

Valérie Andrès explique : « *Et puis sur notre année de création on a quand même vu un peu moins de 400 personnes avec ces consultations qui sont à 99,9% complexes et lourdes de tous les points de vues.* » (V. Andrès, sage-femme, 23 novembre 2023). Il semblerait que la communication entre les différentes associations d'accueil de migrants (forum réfugiés, CIMADE...), les différents services des hôpitaux et les partenaires sociaux à propos de la création de ce nouveau service a été efficace et a permis l'orientation d'un certain nombre de femmes enceintes migrantes.

b) La PASS au moment de l'étude en août 2023

Au moment de notre étude, la PASS est toujours composée de la même assistante de service social et de la même secrétaire administrative mais les deux sage-femmes ont changé. La sage-femme de PMI est à 50% présente sur le site de la PASS et la sage-femme échographiste des hospices est présente à 80%. Le souhait de l'équipe serait d'ouvrir un nouveau poste à temps plein de sage-femme pour compléter l'équipe.

Chacune des professionnelles a son bureau, avec pour les sage-femmes une partie pour l'examen obstétrical et l'échographie. Le couloir fait office de salle d'attente et il existe une salle de réunion/détente pour l'équipe.



Figure 2 : bureau de consultation des sage-femmes de la PASS

c) Présentation socio-démographique des femmes de la PASS

Nous avons demandé à Louise Dacoury-Tabley, assistante de service sociale à la PASS depuis sa création, qui sont les femmes qui viennent consulter à la PASS :

« On accueille des patientes enceintes, toutes, on ne fait pas d'anté-natale, on ne fait pas de post-partum non plus et on ne fait pas de consultation pour les petits bébés même si on s'appelle périnat... à voir dans le futur. Les dames qu'on accueille doivent être enceintes et ne doivent pas avoir de droit à la sécurité sociale ou une couverture sociale incomplète. » Louise Dacoury-Tabley, ASS, 27 septembre 2023.

Deux conditions donc pour être accueillie à la PASS : être enceinte et ne pas avoir de droit à la sécurité sociale. En terme géographique, Louise nous dit : *« 90% de guinéennes parce que la condition de la femme y est dramatique »*. On retrouve donc un des motifs de migration dont on parlait précédemment : l'amélioration des conditions de vie et le lien avec la situation politique (guerre, coups d'Etat...) du pays d'origine. Pour le même motif, la PASS accueille un grand nombre de femmes venant de Côte d'Ivoire, du Nigéria, du Soudan, du Congo, d'Afghanistan et au début du conflit avec la Russie, des femmes ukrainiennes qui, par la suite, ont été prises en charge par d'autres dispositifs que celui de la PASS. Pour certains pays d'Afrique subsaharienne où ont eu lieu des coup d'Etat récemment (Congo, Nigéria) le départ des femmes est aussi lié à la situation géopolitique du pays et à la guerre dans le but d'un regroupement familial avec leur conjoint quand celui-ci a déjà quitté le pays parce

qu'il y était menacé. Les femmes migrantes des pays du Maghreb rejoignent la France la plupart du temps pour un rapprochement familial. Un dernier pays d'origine interroge Louise :

« Beaucoup de femmes Algériennes en situation irrégulière et là on se demande beaucoup pourquoi elles viennent. Qu'est-ce qu'il se passe vraiment entre ce qu'elles nous disent de leur vie en Algérie et les conditions dans lesquelles elles sont ici ensuite... elles avaient souvent un travail en Algérie et leur mari là-bas, elles quittent tout, arrivent et n'ont pas de papiers, rien... on ne comprend pas bien. » Louise Dacoury-Tabley, ASS, 27 septembre 2023.

Donc, on peut distinguer trois profils de femmes avec trois motifs différents de migration et d'arrivée à la PASS :

- Les femmes qui migrent pour améliorer leur condition de vie suite aux violences faites aux femmes dans leur pays d'origine et/ou à cause de la guerre.
- Les femmes qui migrent pour rejoindre leur conjoint déjà en France dans le cadre du regroupement familial.
- Un groupe de femme qui migre sans raison identifiée actuellement.

Sur la durée de nos observations, du mois d'Août 2023 au mois de Décembre 2023 nous avons suivi dix rendez-vous de consultation avec les deux sage-femmes de la PASS.

Avec :

- Trois patientes venues d'Algérie chacune avec un motif d'immigration différent : rapprochement familial, migration en couple car leurs familles étaient contre leur union, migration d'une femme seule ayant laissé son conjoint et son premier enfant au pays.
- Une patiente venue du Soudan dans le cadre d'un rapprochement familial.
- Trois patientes venues de Guinée, une ayant fui la guerre, une ayant fui des violences indescriptibles dans un contexte de mariage forcé et la troisième venue consulter pour son second enfant après avoir été déboutée de sa demande d'asile lors de la première grossesse déjà suivie à la PASS.
- Une patiente congolaise ayant fui la guerre et les violences faites aux femmes.
- Une patiente roumaine dont on ne connaîtra pas réellement l'histoire, le beau-père ayant refusé que nous fassions l'examen.

- Une patiente venue de Côte d'Ivoire, fuyant la guerre.

Les patientes, leurs origines et motifs de migration rencontrés lors de nos observations sont donc en corrélation avec la description des patientes venant à la PASS quotidiennement depuis son ouverture que nous fait Louise Dacoury-Tabley.

Suite à cette description du fonctionnement de la PASS au moment de notre étude et à l'analyse socio-démographique des différentes patientes que nous y avons rencontré nous pouvons décrire leur parcours de vie et les différentes vulnérabilités auxquelles elles font face au quotidien.

IV- Parcours de vie et vulnérabilités des femmes

Trois des questions que nous nous sommes posées pendant cette recherche portaient sur le caractère homogène ou non du parcours des patientes, leur accueil et les dispositifs mis en place pour leur prise en charge et leur entrée aisée ou non dans le parcours de soin qu'on leur propose.

a) Homogénéité des parcours

En ce qui concerne le parcours de vie des femmes, elles ont toutes vécu la même histoire épouvantable : les femmes fuient les conditions de vie de leur pays d'origine (premier motif d'immigration). Louise ajoute :

« Les dames ont quasiment toutes la même histoire : excisée à 3 ans, mariée à 11 de force, 4 enfants à 14 ans et on ne sait pas combien de viols entre temps et elles partent seules avec un parcours migratoire traumatique et arrivent ici seule, elles rencontrent un homme à la gare qui apparemment est gentil et elles font un bébé. On espère que ce n'est pas un viol, elles disent que non mais leur histoire est tellement violente qu'on ne sait pas trop. » Louise Dacoury-Tabley, ASS, 27 septembre 2023.

Les patientes qui immigreront pour améliorer leurs conditions de vie ont quasiment toute la même histoire :

Madame D. a fui la Guinée à cause de violences conjugales suite à un mariage forcé. Cette patiente avait été excisée pendant son enfance. A l'examen gynécologique, on voit de nombreuses marques de cicatrices sur les cuisses et le bas du ventre de la patiente. La sage-femme prendra rendez-vous pour elle, selon son souhait, avec l'association Les Orchidées Rouges, spécialisée dans l'accompagnement des femmes qui ont subi des violences et qui travaille avec la PASS au quotidien. Le couple vit chez un ami qui les héberge pour le moment.

Madame E. a quitté le Soudan pour rejoindre son conjoint, déjà présent en France. Leur famille était recherchée pour s'être opposé au gouvernement du pays. Elle restera très discrète lors de la consultation, c'est son mari qui traduira pour elle. Ils ont déjà un petit garçon de 5 ans, né au Soudan, qui les a suivis en France lors de la migration de Madame. Ils vivent à trois dans un petit T1 à Vénissieux.

Madame M. guinéenne a fui le coup d'Etat et vit aujourd'hui dans un logement d'urgence dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon sans savoir combien de temps elle pourra y rester. Lorsque la sage-femme demande si elle a des antécédents particuliers la patiente ôte son voile et nous montre une immense cicatrice qui commence au-dessus des sourcils jusqu'au milieu du crâne : elle et sa mère ont été agressées quand elle avait 8 ans par des militaires. Aujourd'hui, elle a de gros problèmes de vue et de maux de tête surtout lorsqu'il y a beaucoup de soleil.

Madame K. congolaise, infectée par le virus de l'hépatite B sur son trajet migratoire répondra : « c'est commun les violences en Afrique sur les femmes. » lorsque la sage-femme lui demandera si elle a déjà été victime de violence. Elle a été excisée enfant. A l'examen gynécologique, on constate que ses lèvres internes sont quasiment jointes sur toute la longueur et elle a de très nombreuses marques et cicatrices sur les jambes. On lui donnera les contacts des Orchidées Rouges. Cette femme et son conjoint vivent dehors à la gare de Perrache.

Madame Y. est venue d'Algérie avec son conjoint et leur première fille car leurs deux familles étaient contre leur union. Aujourd'hui, ils dorment chez des amis à Vaulx-en-Velin et emmène à pied tous les jours leur petite fille à l'école dans le 7^{ème} arrondissement de Lyon. Ils passent la journée entière dehors puis ils rentrent le soir pour dormir car les personnes qui les hébergent ne sont pas d'accord pour qu'ils passent la journée chez eux.

Ces parcours témoignent des souffrances subies par les femmes lors de leur migration.

b) Des vulnérabilités qui s'additionnent

En prenant en charge des patientes immigrées on pense tout de suite à leur situation irrégulière sur le territoire et donc l'impossibilité de trouver un emploi stable et d'avoir un revenu. Pourtant, la question des vulnérabilités est bien plus complexe et large. Louise Dacoury-Tabley, assistante de service social à la PASS explique que : « dans la majorité des cas, ce sont des vulnérabilités qui s'entassent et qui font des situations de très grandes vulnérabilités au-delà de la seule précarité financière ». (Louise Dacoury-Tabley, ASS, 27 septembre 2023). Il y a une autre dimension à cette

vulnérabilité administrative, celle de la barrière de la langue. Beaucoup de femmes ne parlent pas français ou très peu or l'ensemble des démarches de régularisation sur le territoire, les rendez-vous à la préfecture sont à faire en français ce qui est un frein au parcours d'intégration des femmes dans la société. Dans les parcours migratoires traumatiques, les dames qui arrivent à la PASS en provenance d'Afrique sont toutes passées par la Méditerranée, avec des transits par des pays comme la Libye ou la Syrie où la violence règne. Ces parcours ont un impact psychologique qui les rendent vulnérables. Une fois arrivées en France, les femmes se retrouvent à dormir à la rue ou dans une gare où il y a encore une autre forme de vulnérabilité et de violence. Toutes les femmes précédemment citées sont vulnérables pour de multiples raisons : barrière de la langue pour la plupart, absence de logement pérenne, irrégularité sur le territoire, absence de revenu, difficulté pour se nourrir et dépendance aux aides des associations/maraudes/samu social, vécu traumatique et donc vulnérabilité psychologique.

Le rôle de ces trois rendez-vous à la PASS et de la suite de la prise en charge sociale avec les vingt sage-femmes de la PMI de la Métropole de Lyon c'est ça : « *Il y a une sorte de toile d'araignée autour d'elles de vulnérabilité qu'on essaie de dénouer en passant par l'urgence. Répondre aux besoins primaires et on essaie de les protéger avec les moyens du bord.* » - Louise, ASS, 27 septembre 2023. Pour répondre à ces besoins primaires, les professionnelles de la PASS communiquent avec la PMI et les différentes maternités partenaires par différents moyens.

c) L'accueil des femmes immigrées précaires enceintes dans les structures de soins en France

En France, nous accueillons et soignons les personnes qui en ont besoin. Nous l'avons fait à Lyon depuis 542 à l'Hôpital Notre-Dame de Lyon sur les bords de Saône, puis à l'Hôtel Dieu en 1184, Hôtel Dieu qui prendra sa forme finale en 1493. François Rabelais y travaillera de 1532 à 1534 (*source : aucoeurdelyon.fr*). Ces lieux de soins reçoivent sans distinction orphelins, pauvres et étrangers pour des soins de santé.

Des années plus tard, en 1893 et jusqu'en 1993, les personnes les plus pauvres pouvaient avoir recours à l'Aide Médicale Départementale, délivrée par les départements de résidence sans condition de régularité sur le territoire. Cette aide leur

permet d'avoir accès à des soins de santé gratuits. La loi 93-1027 du 24 août 1993 modifie les conditions d'entrée et d'immigration sur le territoire et impose, entre autres, la régularité du séjour des demandeurs de l'Aide Médicale Départementale. Les personnes immigrées sans papiers, n'ont donc plus aucune protection sociale et donc plus aucune possibilité d'avoir accès à des soins de santé remboursés. Il faudra attendre la loi 99-641 du 27 juillet 1999 qui entre en vigueur au 1^{er} janvier 2000 pour que l'Aide Médicale d'Etat, AME, voit le jour. Cette AME permet aux personnes sans papiers de bénéficier des soins les plus élémentaires avec une prise en charge à 100% sans avance de frais. Ils concernent : les soins médicaux et dentaires, les médicaments remboursés à 100%, 65%, 30%, les frais d'analyses, les frais d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale, les frais de certaines vaccinations et certains dépistages, les frais liés à la contraception, à l'IVG et les soins obstétricaux. Certains soins sont soumis à un délai d'ancienneté de 9 mois. A noter que l'AME est attribuée sans conditions aux enfants de moins de 18 ans dont les parents sont immigrés et en situation irrégulière sur le territoire français. Aujourd'hui, pour qu'un ressortissant étranger accède à l'AME, il faut remplir plusieurs conditions :

- Justifier de son identité et éventuellement de celle des personnes à charge.
- Résider depuis plus de 3 mois en France sans interruption : métropole et départements d'outre-mer à l'exception de Mayotte où l'AME n'est pas applicable. Pour cela, un visa ou le tampon mis sur le passeport au passage de la frontière est suffisant. Cependant, rares sont les immigrés qui traversent la frontière de cette manière-là. Ils peuvent alors fournir une attestation d'hébergement établie par l'hébergement d'urgence, la quittance de loyer de la personne qui les héberge à titre gratuit, une attestation de domiciliation établie par un organisme social si la personne vit à la rue.
- Les ressources du demandeur ne doivent pas dépasser un certain plafond défini en fonction de la composition du foyer et du lieu de résidence. Pour une personne résidant en France le montant du plafond annuel ne doit pas dépasser 9718,71€ en prenant en compte l'ensemble des ressources perçues sur les 12 mois précédents la demande.
- Le conjoint/conjointe lié par un PACS peut bénéficier de l'AME du demandeur.
- Les enfants à charge de moins de 16 ans et jusqu'à 20 ans s'ils font des études.

On note que les explications des démarches pour obtenir l'AME sont disponibles en 7 langues différentes sur le site de l'assurance maladie. Pour une première demande d'AME, le formulaire à remplir est à déposer avec les pièces justificatives auprès de l'Assurance Maladie, ce document fait 3 pages et n'existe qu'en langue française sur le site internet de l'Assurance Maladie...

Plusieurs autres dispositifs ont été mis en place en France ces dernières années pour accompagner les femmes, les couples et leur nouveau-né lorsqu'une situation de précarité est détectée.

Selon l'Enquête Nationale de Périnatalité de 2021 les services de maternité ont plus facilement accès à des assistants de service social qu'en 2016. Ils sont présents dans 54,1% des maternités contre 39,9% en 2016. Toujours selon l'Enquête Nationale de Périnatalité, les accès aux Permanences d'Accès aux Soins de Santé n'ont pas significativement augmentés entre 2016 et 2021. Leur accès concerne 35% des maternités. En revanche, parallèlement aux PASS, les staffs pluridisciplinaires se sont renforcés, passant de 36,5% à 52% avec des passages des professionnels de la PMI au moment de ces staffs pour coordonner l'ensemble des prises en charge entre milieu hospitalier et ville. Les échanges entre la maternité et la PMI sont formalisés par des conventions dans 50,7% des maternités. Toujours dans le but de faciliter les prises en charge des patientes immigrées et ne parlant pas français, l'Enquête Nationale de Périnatalité relève que 90% des maternités mettent en place des dispositifs variés pour prendre en charge ces patientes comme par exemple, 40% des maternités utilisent un système d'interprète soit en référant les professionnels bilingues dans les services soit en faisant appel à des organismes comme ISM-Corum à Lyon pour faciliter les prises en charge de ces patientes. On constate que beaucoup de dispositifs sont mis en place pour que les professionnels accompagnent au mieux ces patientes précaires.

Pourtant, Priscille Sauvegrain, sage-femme et sociologue explique que les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne sont le groupe qui « *présente les indicateurs de santé maternelle et périnatale les plus préoccupants* » et que « *de nombreux soins différenciés* » leurs sont prodigués non seulement parce qu'elles ont un accès différent au soin par rapport à la population générale mais aussi par une hausse ou un abaissement de la norme de prise en charge par le professionnel pour ces populations-là. Les enjeux obstétricaux et de réduction des inégalités face aux soins

de santé pour ces femmes sont donc de tailles. (Revue *Santé Publique*, chapitre « *Violences dites « gynécologiques et obstétricales » envers les femmes immigrées de l'Afrique subsaharienne en France* », 2021, Priscille Sauvegrain).

d) L'adhésion des patientes au parcours de soins proposé

Au commencement de notre recherche, nous sommes partis du postulat que les patients en situation de précarité ou de grande précarité avaient tendance à négocier leurs trajectoires de soin ne s'estimant pas suffisamment dans le besoin pour prétendre à l'ensemble des aides proposées. Après quelques entretiens, nous nous sommes rendus compte du contraire pour ce qui était des femmes enceintes précaires venant à la PASS. Toutes les professionnelles rencontrées dans le cadre de cette recherche diront que les femmes viennent quasiment toujours à leur rendez-vous. L'obstacle principal à leur assiduité est l'hébergement, très précaire à Lyon, qui les font se déplacer de très nombreuses fois et les éloigne de leur lieu de prise en soins. A la question « est-ce que les femmes qui sont inscrites dans votre maternité viennent aux consultations qui leurs sont proposées ? », Corinne Pic, coordinatrice de la maternité de Lyon Sud, répond :

«Elles rentrent dans le schéma qu'on leur propose (...), elles viennent au rendez-vous, elles sont à l'heure, je crois qu'elles sont contentes qu'on les prenne en charge. D'une manière générale hein bien sûr, il y en a peut-être une ou deux qui échappent au suivi parce qu'elles sont logées dans un CADA à Villefranche sur Saône et que le relai est pris ailleurs mais en général elles adhèrent. » Corinne Pic, coordinatrice de la maternité de Lyon Sud, 3 octobre 2023.

Elles viennent aux rendez-vous, elles acceptent les aides, même ponctuelles, qu'on leur propose. A la PASS, l'ensemble des professionnelles a une heure d'entretien avec la patiente et prend le temps d'expliquer en détail et de s'assurer que les patientes ont compris l'importance du rendez-vous et le lieu de celui-ci. L'assiduité, la ponctualité et l'adhésion au parcours de soin se ferait grâce à une communication efficace, des explications claires et l'instauration d'une relation de confiance entre le professionnel et la patiente. A ce sujet, Louise Dacoury-Tabley explique :

« Je pense que la clé c'est vraiment de leur expliquer et de prendre le temps (...) le temps qu'on passe à expliquer 4-5 fois c'est hyper important et c'est du temps gagné parce que les patientes vont comprendre pourquoi c'est important pour elles et si elles ne comprennent pas, elles vont pouvoir le dire. A ce moment-là on va pouvoir les entendre et rendre les gens autonomes en laissant des coordonnées. Donc je suis assez d'accord avec ça oui. » Louise Dacoury-Tabley, ASS, 27 septembre 2023.

Les femmes enceintes précaires et immigrées semblent alors porter leur attention sur leur futur bébé ce qui les pousse à entrer dans les schémas médico-sociaux qu'on leur propose sûrement plus pour l'enfant qu'elle porte que pour elle-même. Cette adhésion au parcours est renforcée par le fait que les professionnelles de la PASS ont le temps d'expliquer pourquoi les rendez-vous sont importants pour elles et pour le futur bébé. Lorsqu'un patient comprend et est rendu pleinement acteur de son parcours de soin, il est plus observant. C'est ce que nous disions en introduction de ce travail de recherche avec les propos de Anselm Strauss et Pierre Aïach.

Il y a tout de même une ombre au tableau, ce que dit Corinne Pic rejoint ce qui a été sous-entendu plus haut : les populations migrantes sont vouées à beaucoup se déplacer dans l'espace, allant d'hébergement d'urgence, en nuit d'hôtel et en squat ce qui complique le suivi des assistants de service social des PMI mais aussi rallonge leur trajet jusqu'aux hôpitaux ce qui peut les mettre en très grande difficulté. Malheureusement, le manque cruel d'hébergement d'urgence dans le Rhône et sur la Métropole de Lyon ne permet pas de prendre en charge toutes les personnes demandeuses. Valérie Andrès, sage-femme à la PMI complète le propos de Corine Pic :

« Celles qui sont dans le cadre d'un regroupement familial [sortent plus souvent du dispositif, ndlr]. Elles arrivent, même si elles n'ont ni droit ni titre elles ont un maillage autour et donc un certain équilibre dans leur vie. Mais les femmes qui sont isolées, qui ont des problèmes psy voire d'addiction ce sont des femmes invisibles qui sont dans l'insécurité de leur avenir et du lendemain donc la PASS et la PMI c'est une bouée de sauvetage pour elles. » Valérie Andrès, sage-femme, 23 novembre 2023.

Madame B. patiente de 18 ans, d'origine roumaine était dans ce cas-là. Arrivée en France peu de temps avant sa consultation à la PASS, elle est accompagnée par le père de son compagnon mineur et absent ce jour-là. La patiente ne parle pas français du tout, un traducteur avait été demandé pour la consultation et attendait notre appel.

La patiente, son beau-père et sa belle-mère arrivent avec plus de 40min de retard au rendez-vous et refuse que leur belle-fille soit vue en tête à tête avec la sage-femme et le traducteur. Après une tentative de négociation entre la sage-femme et le beau-père pour que vingt minutes de consultation se déroule sans sa présence, le beau-père refuse et quitte la PASS en disant : « *On va aller ailleurs !* ». Le drame de cette situation est qu'on ne sait pas où sont réellement les violences subies par cette femme : pourquoi a-t-elle quitté son pays et sa famille aussi jeune pour vivre avec la famille de son conjoint qui est mineur ? pourquoi le beau-père avait-il aussi peur que sa belle-fille reste seule avec nous pendant vingt minutes ? La patiente sera rappelée par la secrétaire administrative pour fixer un nouveau rendez-vous afin de tenter de comprendre cette situation préoccupante. Dans ce cas-là, la PASS arrive au bout de ses capacités pour raccrocher la patiente au système de soin français.

Donc les femmes qui immigreront pour fuir leurs conditions de vie ont quasiment toutes le même parcours migratoire traumatique et n'ont pas pour seule vulnérabilité leur irrégularité sur le territoire mais une multitude de fragilités complexes qui s'additionnent. Malgré ces difficultés, elles adhèrent aux prises en charge qu'on leur propose en venant au rendez-vous contrairement au postulat de départ. Nous verrons par la suite que chacune des maternités des Hospices Civils de Lyon a une sorte de parcours pour les femmes enceintes issues de la PASS avec des consultations spécifiques supplémentaires plus ou moins prévues de manière systématique.

V- Les liens entre la PASS et les maternités – protocoles

Ici nous discuterons de la communication entre la PASS et les différentes maternités, les protocoles et le suivi des femmes dans chacune des maternités des Hospices Civils de Lyon et l'efficacité de ce système.

a) Création d'un formulaire

Lorsqu'une patiente est accueillie à la PASS, l'assistante de service social et la sage-femme qui a fait sa première consultation remplissent un formulaire qui sera transmis à la maternité dans laquelle la patiente sera inscrite. Nous l'avons dit, elles essaient au maximum d'inscrire les femmes au plus près de leur lieu de résidence. Ce formulaire a été conçu par les professionnelles de la PASS pour qu'il corresponde au maximum à la spécificité de la prise en charge de ces femmes (document ajouté en annexe). Il est divisé en cinq parties : une première administrative avec la date de la demande, la maternité souhaitée... une seconde partie sur l'identité de la patiente avec notamment la nationalité de celle-ci, la nécessité ou non d'un interprète pour la réalisation des consultations et le code de la PASS pour réserver un interprète chez ISM-Corum. En troisième partie on trouve les éléments médicaux de la patiente. Puis une quatrième partie sociale succincte qui trace la date du rendez-vous social à la PASS, la date d'arrivée de la patiente en France, son statut administratif, si elle a ou non une couverture sociale et si l'ouverture des droits a été faite. Une grande place est laissée au résumé de la situation de la patiente et une liaison plus détaillée est directement envoyée à l'assistante de service social de la maternité dans laquelle la patiente est inscrite. Enfin, une dernière partie est laissée à la consultation médicale du jour avec la possibilité de noter des informations à propos du suivi psychologique de la patiente et les prochains rendez-vous donnés à la PASS. Chaque année, le formulaire est revu, complété et amélioré pour convenir au maximum aux situations que les professionnelles de la PASS rencontrent.

Durant notre étude nous avons pu rencontrer les coordinatrices de la maternité de Lyon Sud et de l'Hôpital Femmes Mères et Enfant (HFME). La coordinatrice de la maternité de la Croix-Rousse ne nous a pas répondu mais lors d'un stage dans le service de consultation il a été possible de se renseigner directement auprès des

professionnels sur le parcours des femmes accueillies à la PASS et inscrites à la Croix-Rousse.

b) Fonctionnement de l'Hôpital Femmes Mères Enfants

Le fonctionnement de l'HFME est un peu particulier car Noélie Vey, coordinatrice de la consultation est également la coordinatrice de la PASS périnatalité au moment de notre étude. Elle a donc une double vision du fonctionnement de la PASS avec les maternités ce qui peut grandement contribuer à faire avancer la liaison entre la PASS et les maternités. Sa première mission en tant que coordinatrice des consultations à l'HFME est d'inscrire les patientes dont elle reçoit les dossiers à la maternité. On verra que Corinne Pic, à la maternité de Lyon Sud a le même rôle. A la question « est-ce que vous recevez beaucoup de patientes de la PASS ? » Noélie Vey répond : « *Oui beaucoup ! J'ai 84 places par semaine tout confondu et 3 sont réservées pour la PASS que ce soit une grossesse à haut risque ou à bas risque (...) la majeure partie du temps c'est complet.* » Selon la fiche d'inscription transmise, la patiente est inscrite dans une filière à bas risque ou à haut risque c'est-à-dire avec un suivi sage-femme dans le premier cas et une échographie par trimestre ou avec un suivi par un gynécologue-obstétricien dans le second cas et en fonction de la pathologie un plus grand nombre d'échographie et/ou d'autres rendez-vous spécialistes notamment un rendez-vous avec la pédopsychiatre dans le cas de migration avec des parcours traumatiques. Dans la population générale, les femmes enceintes sont suivies tous les mois par une sage-femme libérale, un gynécologue ou un médecin généraliste de ville et elles ont des consultations dans la maternité dans laquelle elles vont accoucher aux 7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} mois. La particularité du suivi des femmes précaires qui ont été reçues à la PASS et qui sont inscrites à l'HFME est qu'elles ont la date de l'ensemble de leurs rendez-vous dès leur inscription sur le site de l'HFME. Elles ne retournent ni en ville ni à la PMI pour le suivi de grossesse ce qui évite des incompréhensions entre la patiente et les différents professionnels surtout dans le cas de patientes avec une barrière de langue. D'autre part, un Entretien Prénatal Précoce est systématiquement planifié pour ces patientes afin de prendre une heure complète pour faire le tour de leurs besoins et recueillir leur histoire de vie. La préparation à la naissance est aussi planifiée à l'HFME pour simplifier toute la prise en charge. Est-ce que ce suivi

personnalisé est facteur d'adhésion aux rendez-vous ? Madame Vey nous dit qu'en effet, l'absentéisme est la problématique de ces patientes migrantes car : *« leur préoccupation c'est leurs droits sociaux, trouver un logement, s'occuper des aînés si besoin. Et s'il faut choisir entre le rendez-vous à la préfecture et le rendez-vous médical ben, elles vont choisir la préfecture pour leurs papiers »*. Certains rendez-vous ne sont pas honorés par les patientes de la PASS, soit par incompréhension de l'importance du rendez-vous, soit parce qu'elles se sont perdues sur le trajet soit tout simplement parce qu'un autre rendez-vous social a été prévu sur le même créneau. Malheureusement pour notre recherche, il n'y a pas de chiffre précis des rendez-vous non honorés par les patientes qui viennent de la filière PASS. En revanche, le « protocole » de l'HFME indique que si une patiente « classique » ne vient pas à son rendez-vous, un mail lui est envoyé l'informant qu'elle a un délai de 48h pour reprendre un rendez-vous sinon elle est désinscrite. Pour les patientes de la filière PASS, elles ne sont pas désinscrites. Elles sont prises en rendez-vous lorsqu'elles se présentent aux urgences obstétricales ou avec les sage-femmes de consultation. Noémie Vey complète en disant :

« On informe la PASS quand elles ne sont pas venues. On redonne un rendez-vous nous-même à la dame et puis si elles ne viennent pas on redonne un rendez-vous jusqu'à ce qu'on arrive à les avoir. Après sinon, elles viennent aux UGO (Urgences Gynéco-Obstétricale, ndlr.) et on les prend en charge là. On ne les désinscrit pas. Souvent elles ne viennent pas au premier et ensuite elles viennent. Une fois qu'elles ont identifié la maternité, qu'elles ont vu la sage-femme ou le médecin elles reviennent plus facilement. » Noémie Vey, coordinatrice de l'HFME, 6 décembre 2023.

Donc, à l'HFME, les femmes issues de la PASS sont des femmes qui ont une prise en charge très encadrées avec un vrai suivi rapproché afin que le tissu médico-social soit le plus efficace et opérant possible sans demande de compliance.

c) Fonctionnement de l'Hôpital Lyon Sud.

Comme dit précédemment, les sage-femmes de la PASS contactent Corinne Pic, coordinatrice des consultations de la maternité de Lyon Sud, qui se charge ensuite d'inscrire les patientes de la PASS dans une filière à bas risque avec un suivi sage-

femme ou à haut risque avec un suivi par des gynécologues-obstétriciens. Là aussi, tous les rendez-vous sont donnés dès l'inscription. Sur le nombre de places réservées par semaine, Corinne Pic nous répond : « *On accepte 40 patientes par semaine (...). Même si je suis à 40 et qu'on me demande une inscription pour une patiente de la PASS parce qu'elle vit dans un squat à Oullins, je prends l'inscription. De toute façon elles vont venir accoucher ici. Je me débrouille tout le temps pour lui trouver un suivi de grossesse.* » Corinne Pic, coordinatrice de Lyon Sud, 3 octobre 2023.

La particularité de Lyon Sud est qu'il y a une sage-femme qui a un Diplôme Universitaire sur les violences faites aux femmes. C'est elle qui reçoit préférentiellement les femmes de la PASS en suivi de grossesse à bas risque. Si besoin les patientes pourront bénéficier d'une consultation avec une sage-femme tabacologue, la psychologue/psychiatre et/ou l'assistante de service social. La difficulté de Lyon Sud se concentre plutôt sur la barrière de la langue - surtout lorsque le conjoint ne traduit pas - et sur l'organisation de la suite quand les femmes quittent la maternité après leur accouchement. Souvent, elles sortent de la maternité avec quelques nuitées d'hôtel, sans beaucoup plus de moyens financiers qu'avant la naissance. Alors : « *[On] donne volontiers du lait, des couches, le service Happytal donne parfois des doudous et ça c'est réservé pour ces patientes. On a une grand-mère qui tricote bénévolement et qui donne des vêtements parfois. Et elles acceptent toujours !* », Corinne Pic. Il n'est possible que d'agir sur du court terme via des dons de matériels par-ci, par-là mais une fois que ces femmes ont quitté l'hôpital on ne sait pas ce qu'elles deviennent et comment grandi leur enfant.

e) Fonctionnement de l'Hôpital de la Croix-Rousse

La troisième maternité où nous avons pu avoir des informations sur le fonctionnement du suivi des femmes enceintes issues de la PASS est la maternité de la Croix-Rousse. Il n'a pas été possible de rencontrer la coordinatrice qui s'occupe de l'inscription des patientes de la PASS mais lors d'un stage nous avons pu poser quelques questions aux sage-femmes qui font de la consultation. Les femmes sont inscrites selon le niveau de risque de leur grossesse soit pour un suivi avec une sage-femme soit avec un gynécologue-obstétricien, de la même manière que dans les autres maternités. Cinq sage-femmes ont un Diplôme Universitaire précarité, santé périnatale

et maternelle et ce sont elles qui s'occupent des femmes issues de la PASS. Autant que possible, les rendez-vous sont prévus avec la même sage-femme tout au long de la grossesse afin que les patientes ne soient pas contraintes de répéter plusieurs fois leur histoire. Un Entretien Périnatal Précoce est aussi systématiquement proposé aux femmes afin de recueillir l'ensemble des besoins de la patiente et de planifier des rendez-vous spécifiques. Malheureusement nous n'avons pas pu avoir d'information sur les patientes qui n'honorent pas leurs rendez-vous, nous ne savons donc pas vraiment ce qui est mis en place pour ramener au sein du tissage médico-social ces patientes précaires. Nous pourrions alors seulement dire qu'à la Croix-Rousse, le suivi des femmes enceintes issues de la PASS est un peu plus spécifique que le suivi des patientes « classiques » sans forcément conclure quelque chose de précis sur le protocole mis en place.

f) Efficacité du système

Nous avons posé la question de l'efficacité du système et de ce qu'il y avait à améliorer à l'ensemble des professionnelles interrogées. Sur le sujet, Noélie Vey donne une réponse très complète grâce à sa double casquette :

« Comme tous les systèmes il pourrait être amélioré. Toute la collaboration avec les autres maternités partenaires (autres que l'HFME, ndlr) est à améliorer je pense. (...) toutes les maternités du territoire, privés ou publics. Une répartition avait été décidée où chaque maternité devait prendre 1,5% des accouchements. Toutes ne jouent pas le jeu. Le privé ne joue pas le jeu sauf le Médipôle. (...) Les délais de réponse peuvent être améliorés mais pour ça il y a des rencontres avec les cadres qui sont prévues. »

Sur ce premier point, les professionnelles de la PASS ont pu exposer leurs difficultés par rapport aux inscriptions dans les maternités lors du Comité de Pilotage à l'ARS de novembre 2023 sur la période d'octobre 2022 à octobre 2023. Une diapositive concernait les inscriptions (tableau suivant) et les refus d'inscription par les maternités.

| | Natécia Lyon | Médipôle | St Luc St Joseph | Portes du Sud | Villefranche | Total |
|------------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|------------------|--------------|-------|
| Patientes inscrites par la PASS | 1 (0,37%) | 10 (3,68%) | 23 (8,46%) | 37 (13,6%) | 4 (1,47%) | 75 |
| Nombre de refus | 1 | 1 | 3 | 8 | 0 | 13 |
| Pourcentage de refus | 50% | 9% | 11% | 17% | 0% | |

| | Givors | Croix- Rousse | Lyon Sud | HFME | Val D'ouest | Total |
|------------------------------------|-------------|------------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| Patientes inscrites par la PASS | 3 (1,1%) | 57 (20,96%) | 48 (17,65%) | 88 (32,35%) | 1 (0,37%) | 197 |
| Nombre de refus | 0 | 22 | 17 | 33 | 0 | 72 |
| Pourcentage de refus | 0% | 27% | 26% | 27% | 0% | |

Tableau 3 : Répartition des inscriptions présentées lors du CoPile 2023 de la PASS à l'ARS.

Lecture : 1 femme de la PASS a été envoyée à Natécia ce qui représente 0,37% des femmes suivies par la PASS.

Grâce à ce tableau on constate rapidement la difficulté des maternités à inscrire à la dernière minute les femmes issues de la PASS. En revanche, le tableau ne présente pas le nombre de tentative d'inscription avant réussite et n'indique pas que toutes les femmes reçues initialement à la PASS sont, à terme, toujours, inscrites dans une maternité. Pour améliorer ce point central, des concertations avec les différentes coordinatrices des maternités sont prévues courant 2024.

g) La question du suivi post-natal des femmes

Corinne Pic, soulève la question de la prise en charge et du suivi post-natal de ces femmes migrantes. Les assistants de service social réussissent à obtenir des nuits d'hôtel, de courtes périodes dans des foyers mais ce n'est que du palliatif et du temporaire. D'autant plus que les accueils en foyer sont très rares car ils acceptent très

peu les couples et/ou les femmes qui ont un nouveau-né. Pour le suivi en post-natal, nous avons posé la question à Valérie Andrès, sage-femme de PMI qui répond : « *Malheureusement [nous ne les revoyons, ndlr.] pas toutes parce que ce sont des populations qui bougent beaucoup, beaucoup mais c'est proposé systématiquement oui. Elles sont 10 jours à l'hôtel à Lyon 7, puis 10 jours à St Fons...* ». Elle souligne, un peu plus tard dans l'entretien : « [en réalité pour améliorer la prise en charge de ces femmes il faudrait améliorer les dispositifs d'hébergement d'urgence] *on a encore beaucoup à faire à ce niveau-là. Sécuriser la grossesse on le fait, il manque le fait de donner un hébergement à ces femmes pour compléter le boulot.* » Valérie Andrès, 23 novembre 2023.

Aujourd'hui, le fonctionnement entre la PASS et les maternités est efficace. Les patientes adhèrent au système de soins, au suivi qui leur est proposé et si certaines ne se présentent pas aux rendez-vous un protocole existe dans les services pour les raccrocher au parcours de soins français. En revanche, par l'absence d'un pédiatre au sein de la PASS de l'hôpital Edouard Herriot et de consultations de suivi post-natal, la PASS ne correspond pas entièrement à la définition de la périnatalité. Le manque cruel d'hébergement social de longue durée est aussi un frein à la réduction des inégalités sociales de santé et à l'insertion dans la société de ces couples et de leur nouveau-né.

VI- Conclusion et perspectives

Nous partions du postulat que les personnes précaires avaient tendance à négocier leur parcours de soin et à refuser une partie des aides qu'on leur proposait ne s'estimant pas suffisamment précaires pour les mériter. Nous ferons plutôt la conclusion que le fait d'être enceinte fait entrer dans le système de soin plus facilement les femmes migrantes qui acceptent, la plupart du temps, toutes les aides qu'on peut leur proposer.

Lyon est la deuxième ville d'immigration de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les femmes qui sont primo-arrivantes après des parcours migratoires traumatiques font suivre leur grossesse et leur dossier social entre la PASS, leur PMI de quartier et la maternité dans laquelle elles sont inscrites. Le maillage fort entre ces trois structures tend, au fil des années, à se renforcer pour que la communication soit la plus fluide possible et la prise en charge des femmes la plus complète. Le service de la PASS semble efficace et fonctionnel sur le temps court qu'est la grossesse dans la prise en charge des femmes enceintes primo-arrivantes en France et permet de réduire les inégalités sociales de santé sur le moment de la grossesse. D'autres part, les maternités développent et mettent en place des dispositifs pour faciliter les prises en charge de ces patientes.

Il reste encore de quoi améliorer le dispositif de la PASS après seulement trois ans d'existence. L'équipe en place a d'ailleurs quelques perspectives d'avenir pour faire évoluer ce service :

- Poursuivre les rencontres avec les partenaires internes et externes.
- Améliorer les liens et des partenariats avec les maternités. Ce que nous avons expliqué précédemment.
- Travailler une activité collective au sein de la PASS périnatalité (développé juste après).
- Construire des outils pour faciliter la compréhension des patientes : ce qui concerne notamment la révisions de la fiche d'inscription.
- Rechercher des dons de matériels auprès d'associations et de particuliers qui pourront ensuite être remis aux patientes les plus en difficultés.
- Collaborer avec le centre de prélèvements : ce qui est mis en place en octobre 2023, peu de temps après la rédaction du CoPile, et qui facilite grandement les

consultations car les sage-femmes n'ont plus à faire les prélèvements sanguins aux patientes, un rendez-vous est programmé quinze minute après la consultation au centre de prélèvement du bâtiment.

- La formation des équipes.

Marie-Marthe Decquidt, sage-femme de la PASS, parle de plusieurs projets qu'elle aimerait développer au sein de la PASS pour compléter les prises en charge des patientes. Notamment la création d'un « *projet d'atelier collectif autour de la contraception, de l'estime de soi, ce que sont les violences et faire plusieurs temps avec le même groupe de dames pour discuter de ce que c'est la grossesse, le suivi et puis la contraception et le retour de couche. Pour qu'elles partent avec un petit bagage et faire de la prévention et du lien entre elles.* » en binôme avec Louise Dacoury-Tabley. Cette idée est venue lorsque les premières patientes sont venues re-consulter à la PASS pour une deuxième grossesse en retour de couche. Le but serait donc de rendre autonome les femmes en matière de contraception une fois qu'elles ont accouché. L'équipe aimerait aussi pouvoir intégrer dans un futur plus ou moins proche une psychologue ou une professionnelle de la santé mentale au sein de la PASS pour prendre directement en charge les patientes qui ont des parcours traumatiques ce qui ferait un 4^{ème} rendez-vous, au moins, sur le site de la PASS.

Plusieurs ombres subsistent : les derniers rapports sur la mortalité maternelle en France indique qu'en dehors des décès par suicide, les femmes qui meurent sont les femmes immigrées d'Afrique. Comme l'a dit Priscille Sauvegrain (2021), c'est une population aux enjeux obstétricaux majeurs sans qu'il soit à l'heure actuelle possible de savoir si c'est lié à une prédisposition particulière, une conséquence de leur parcours de migration ou une différence dans leur prise en charge. D'autres part, les récentes annonces politiques concernant l'AME interroge sur ce que deviendront les PASS et pose des questions de santé publique et des questions éthiques sur la prise en charge de ces femmes qui est indispensable. Enfin, que deviennent les enfants nés en France de ces patientes immigrées qui seront ensuite scolarisés dans nos écoles alors que leurs parents ne seront pour la plupart toujours pas en situation régulière ?

Bibliographie

Articles et sites internet :

1. Thalineau, A. (2013). Être femmes à la rue. Presses Universitaires François-Rabelais. <https://doi.org/10.4000/books.pufr.364>
2. Cinelli, H. (2023). Enquête nationale périnatale 2021, mieux comprendre la santé périnatale en France métropolitaine. *Sages-Femmes*, 22(2), 34–39. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.1016/j.sagf.2023.01.008>
3. Beauchemin, Simon, Hamel, Trajectoires et Origines - Enquête sur la diversité des populations en France. (2008).
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/24668/grande.enquetes_te0_fascicule.fr.pdf
4. Beauchemin, C., Ichou, M., Simon, P., & le groupe de conception de l'enquête TeO2. (2023). Trajectoires et Origines 2019-2020 (TeO2) : présentation d'une enquête sur la diversité des populations en France. *Population*, 78(1), 11–28. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/popu.2301.0011>
5. Formarier, M., & Jovic, L. (Eds.). (2016). *Les concepts en sciences infirmières* (2ème édition.). Association de recherche en soins infirmiers (ARSI).
6. Ambrosetti, E., Tattolo, G., Toader, A., Kateb, K., & Diguët, D. (2009). Femmes, rapports de genre et dynamiques migratoires. *Population*, 63(4), 767–793. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/popu.804.0767>
7. Pfister, V., Guiboux, L. & Naitali, J. (2014). Les permanences d'accès aux soins de santé : permettre aux personnes vulnérables de se soigner. *Informations sociales*, 182, 100-107. <https://doi.org/10.3917/inso.182.0100>
8. Sauvegrain, P. (2012). La santé maternelle des « Africaines » en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins. *Revue Européenne Des Migrations Internationales*. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.4000/remi.5902>
9. Beauchemin, C., Borrel, C. & Régnard, C. (2013). Les immigrés en France : en majorité des femmes. *Population & Sociétés*, 502, 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.502.0001>

10. Thiéblemont-Dollet, S. (2008). Sylvette Denèfle, dir., Femmes et villes. Questions de Communication.
11. Noiriel, G. (2010). Une histoire du modèle français d'immigration. Regards croisés sur l'économie, 8, 32-38. <https://doi.org/10.3917/rce.008.0032>
12. Sauvegrain, P. (2021). Violences dites « gynécologiques et obstétricales » envers les femmes immigrées de l'Afrique subsaharienne en France. Santé Publique, 33, 627-628. <https://doi.org/10.3917/spub.215.0627>
13. Opatowski, M. (2015). La précarité sociale pendant la grossesse : construction d'un indice et association avec la santé des femmes enceintes. Enquête nationale périnatale 2010. Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique, 63(2), 146. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.1016/j.respe.2015.02.016>
14. Coulm, B. (2020). La précarité, un impact majeur sur l'état de santé des femmes enceintes. Sages-Femmes, 19(1), 12–17. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.1016/j.sagf.2020.01.016>
15. Bréchat, P.-H. (2015). Innover contre les inégalités de santé (J. Lebas, R. Bachelot-Narquin, & D. Sicard (Eds.)). Presses de l'EHESP.
16. Georges-Tarragano, C., Grassineau, D., Astre, H., & Gaillard, J. (2017). Soigner les migrants dans les PASS : Une pratique spécifique, miroir d'une approche universelle. Laennec, 65(1), 25–37. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/lae.171.0025>
17. Ridde, V. (2010). Les inégalités sociales de santé Écrits Pierre Aïach. Medecine/Sciences, 26(5), 540. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.1051/medsci/2010265540>
18. Strauss, A. (2006). Comment les compromis se négocient selon les contextes d'ordres sociaux. Négociations, n^o(sup> 5), 133-154. <https://doi.org/10.3917/neg.005.0133>
19. 90 300 naissances en 2018 : un nombre en baisse - Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes - 85. (s. d.-b). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4215275>
20. Insee - Tableau de bord de l'économie française. (s. d.). https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/territoires/20_DEM/22_NAI
21. Natalité – Fécondité – Tableaux de l'économie française | Insee. (s. d.). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277635?sommaire=4318291>
22. En 2016, les femmes cadres ont un peu moins d'enfants que les employées - Insee Première - 1769. (s. d.). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4202277>

23. IMG1A - Population par sexe, âge et situation quant à l'immigration en 2017 – Zone d'emploi 2020 de Bourgoin-Jallieu (8406) –Étrangers - Immigrés en 2017 | Insee. (s. d.).

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4515410?sommaire=4515432&geo=ZE2020-8406>

24. Localisation des immigrés et des descendants d'immigrés – Immigrés et descendants d'immigrés | Insee. (s. d.).

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793282?sommaire=6793391#consulter>

25. Population immigrée et étrangère en France | Insee. (s. d.).

https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381757#tableau-figure1_radio1

26. Flyers PASS. (2023, juin), Juin 2023,

<https://www.chu-lyon.fr/sites/default/files/flyer-pass-perinatalite.pdf>

27. Rapport annuel du groupe local Lyon métropole, 2017

<https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2018/04/rapport-annuel-lyon-2017.pdf>

Textes juridiques :

28. Loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France (1). - Légifrance.

(s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000530357>

29. Aide médicale d'État pour les étrangers en situation irrégulière. (s. d.). Sénat.

<https://www.senat.fr/leg/pp112-263.html>

30. Le fonds d'intervention régional. (2023, 10 novembre). National.

<https://www.ars.sante.fr/le-fonds-dintervention-regionale>

31. U02 – PASS 18 juin 2013,

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mesure_fir_permanence_acces_soins_sante_pass.pdf

32. Guide PASS : introduction et enjeux, DGOS, 12 avril 2022,

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_coordo_pass_introduction_et_enjeux_du_guide.pdf

Annexes

1) Tableaux

Tableau 1 : répartition des PASS dans la Région Auvergne Rhône Alpes.

| Ain 01 | | | Allier 03 | | |
|------------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Bourg-en-Bresse | | Oyonnax | Moulins | Vichy | Montluçon |
| PASS MCO – CH Fleyriat | PASS Psy – CPA Bourg | PASS MCO + dentaire – CH du Haut Bugey | PASS MCO + dentaire – CH de Moulins | PASS MCO – CH de Vichy | PASS MCO – CH de Montluçon |

| Ardèche | | | Cantal 15 | | Drôme |
|-----------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Aubenas | Privas | Annonay | Aurillac | Saint Flour | Valence |
| PASS MCO – CH Ardèche Méridionale | PASS MCO + dentaire – CH Vals d'Ardèche | PASS MCO – CH Ardèche Nord | PASS MCO – CH Henri Mondor | PASS MCO – CH de Saint Flour | PASS MCO – CH de Valence |

| Drôme 26 | | | | | |
|---|------------------------|----------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| Montéleger | Crest | Die | Nyons | Romans-sur-Isère | Montélimar |
| PASS psy + dentaire – CH Drôme Vivarais | PASS MCO – CH de Crest | PASS MCO – CH de Die | PASS MCO – Hôpital local de Nyons | PASS MCO + périnatalité + mobile – CH Drôme Nord | PASS MCO – GH Portes de Provence |

| Isère 38 | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|------------------|--|------------------|---|
| Voiron | Vienne | | Bourgoin-Jallieu | | Grenoble |
| PASS MCO – CH de Voiron | PASS MCO – CH Lucien Hussel | PASS psy - ESMPI | PASS MCO + périnatalité – CH Pierre Oudot | PASS psy - ESMPI | PASS MCO + dentaire + pédiatrique - CHU |

| Isère 38 | | | Loire 42 | | |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|---|
| Grenoble | Saint Egrève | Saint Chamond | Saint-Etienne | Feurs / Montbrison | Roanne |
| PASS MCO – GHM de Grenoble | PASS psy – CH Alpes Isère | PASS MCO – CH du Gier | PASS MCO + dentaire – CHU | PASS MCO – CH du Forez | PASS MCO + mobile + dentaire – CH de Roanne |

| Loire 42 | Haute-Loire 43 | | Puy de Dôme | | |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Firminy | Le Puy en Velay | Brioude | Ambert | Riom | Thiers |
| PASS MCO – CH Le Corbusier | PASS MCO + dentaire – CH Emile Roux | PASS MCO – CH de Brioude | PASS MCO – CH d'Ambert | PASS MCO – CH Guy Thomas | PASS MCO – CH de Thiers |

| Puy de Dôme | | | | Rhône 69 | |
|---------------------------|---|--|----------------------------|--|------------------------------------|
| Issoire | Clermont-Ferrand | | | Givors | Tarare |
| PASS MCO – CH Paul Ardier | PASS de Ville – MCO Solidarité Santé 63 | PASS périnatalité + pédiatrique - CHU | PASS psy – CH Sainte Marie | PASS MCO + périnatalité – CH de Montgelas | PASS MCO + dentaire – CH de Tarare |

| Rhône 69 | | | | | |
|--|---|---|--|---------------------------------|------------------------|
| Villefranche | Lyon | Vénissieux | HCL | Bron | Villeurbanne |
| PASS MCO + pédiatrique + optométrie – CH Nord-Ouest | PASS périnatalité + mobile + optométrie + kiné – St Joesph-St Luc | PASS MCO + périnatalité – GHM Les Portes du Sud | PASS MCO + dentaire + périnatalité + pédiatrique – Edouard Herriot et HFME | PASS psy – CH le Vinatier | PASS MCO - Médipôle |

| Savoie 73 | | Haute-Savoie 74 | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Chambéry et Aix-les-bains | Albertville | Anney | Saint Julien | Rumilly | Thonon les Bains |
| PASS MCO + dentaire – CH Métropole Savoie | PASS MCO – CH Albertville Moutiers | PASS MCO + périnatalité + dentaire – CH Anney Genevois | PASS MCO – CH Anney Genevois | PASS MCO – CH Gabriel Deplante | PASS MCO – CH Hôpitaux du Léman |
| PASS MCO – Aix-les-Bains | | | | | |

| Haute Savoie 74 | |
|---------------------------|--|
| Contamine sur Arve | Sallanches |
| PASS MCO – CH Alpes Léman | PASS MCO + dentaire – CH hôpitaux du Mont Blanc |

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique – dénomination donnée aux PASS généralistes

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

Tableau 2 : Pourcentage de la population immigrée dans la population générale de chacun des départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2020-2021, source : INSEE.

| | Haute-Savoie | Rhône | Ain | Isère | Drôme | Loire |
|----------------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|---------|---------|
| Population immigrée en % | 14,3% | 13,1% | 11% | 10,2% | 8,1% | 8% |
| Population totale du département | 835 206 | 1 883 437 | 657 856 | 1 277 513 | 517 709 | 768 508 |

| | Savoie | Puy-de-Dôme | Allier | Ardèche | Haute Loire | Cantal |
|----------------------------------|---------|-------------|---------|---------|-------------|---------|
| Population immigrée en % | 7,7% | 7% | 5,8% | 5,2% | 4,1% | 2,6% |
| Population totale du département | 439 750 | 661 852 | 335 628 | 329 325 | 227 489 | 144 379 |

2) Formulaire d'inscription en maternité



PASS PERINATALE HEH
Hospices Civils de Lyon
Groupement Hospitalier Centre
5 place d'Arsonval 69003 LYON
HEH.passperinatale@chu-lyon.fr
Tél : 04 72 11.25 91

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION A LA MATERNITE

Demandeur :

Maternité :

Date de la demande :

1^{ère} demande : OUI NON

Identité patiente

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Nationalité : GUINEE

Langue :

Interprète : OUI NON

Si Oui, utiliser convention ARS avec ISM Corum code PASS 2346

Adresse de domiciliation :

Hébergée chez :

Tél :

Conjoint présent : OUI NON

Éléments Médicaux

Gestité :

Parité : 0

DDG estimé (selon écho datation à SA) : 05/05/2023

AP estimé : 02/02/2024

ATCD obstétricaux :

Autres ATCD Notables :

Éléments sociaux

Une liaison détaillée sera faite à l'ASS de votre service

Rdv ASS PASS périnatalité le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Date arrivée en France le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Statut administratif :

- titre de séjour en cours de validité
 demandeuse d'asile

- situation irrégulière
 Européenne

Couverture sociale : OUI NON INCOMPLETE

PUMA CSS AME MUTUELLE

Si NON : AME SU OUI faite le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
 NON :

Demande ouverture de droits en cours :

- OUI :
 NON, mais possible à partir du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Résumé de la situation :

Consultation Médicale du jour

Date :

Terme :

Bilan initial prélevé le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Echo faite le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. à :

Pathologie détectée (diabète, addiction...) :

Suivi psychologique recommandé : OUI NON

Liaison PMI : OUI NON Laquelle :

Prochain(s) RDV PASS périnatalité :
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

3) Grille d'entretien avec les professionnelles

Bonjour, je suis Laure MORIN étudiante en dernière année de sage-femme et je réalise mon mémoire sur le suivi obstétrical des femmes immigrées primo-arrivantes en France.

En plus des entretiens avec les professionnels, j'ai observé dix consultations réalisées par les sage-femmes de la PASS qui ont été complètement anonymisées pour préserver l'intimité des femmes rencontrées.

| Thèmes | Questions | Relance |
|--|---|--|
| Fonctionnement de la PASS | <ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous vous présenter, présenter votre parcours professionnel et votre rôle à la PASS ? - Qu'est-ce que vous avez comme financement ? - Est-ce que pour vous le service est efficace aujourd'hui ? | <ul style="list-style-type: none"> - Comment est-ce que vous avez connu la PASS ? - Vous êtes à mi-temps ou à temps plein ? - Est-ce que vous avez des temps d'équipe à la PASS ? |
| Les patientes de la PASS | <ul style="list-style-type: none"> - Qu'elles sont les origines des patientes que vous rencontrez ? - Qu'elles sont leur motif de migration ? - Est-ce que vous les revoyez en post-natal ? | <ul style="list-style-type: none"> - Vous avez des statistiques sur les patientes que vous recevez ? - Est-ce que vous avez une histoire à raconter qui vous a marqué ? |
| Administratif et lien PASS/maternités | <ul style="list-style-type: none"> - Qu'elles sont les démarches administratives que vous faites pour les patientes ? - Comment est-ce que vous communiquez avec la PASS/les maternités ? - Combien est-ce qu'il y a de place réservées par maternités ? | <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce qu'elles obtiennent leur titre de séjour et autres demandes ? - Si elles n'obtiennent pas leur titre de séjour, elles restent en France dans l'illégalité ? - Qu'elles sont vos outils de communication ? |
| Description du parcours de vie | <ul style="list-style-type: none"> - Qu'elle est le parcours type des femmes que vous rencontrez ? - Qui est-ce qui vous adresse les patientes ? | <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce qu'il y a des parcours différents qui vous viennent à l'esprit ? - Comment les femmes ont connaissance de la PASS ? |
| Vulnérabilités | <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que malgré toutes leurs vulnérabilités elles adhèrent au système de soin ? - Vous arrivez à parler de contraception avec les patientes ? | <ul style="list-style-type: none"> - Comment est-ce que vous arrivez à raccrocher les patientes lorsqu'elles ne viennent pas en rendez-vous ? |

4) Tableau d'analyse des entretiens

| Entretien | Thèmes abordés | Verbatim |
|--|---|---|
| <p>Louise Dacoury-Tabley ASS PASS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement de la PASS. - Fonctionnement des demandes d'asile et retour. - Origines des patientes. - Parcours et histoire de vie des patientes. - Adhésion des patientes. - Projets pour la PASS. - Financement. | <p>« On accueille des patientes enceintes, toutes, on ne fait pas d'anté-natale, on ne fait pas de post-partum non plus et on ne fait pas de consultation pour les petits bébés même si on s'appelle périnat... à voir dans le futur. Les dames qu'on accueille doivent être enceintes et ne doivent pas avoir de droit à la sécurité sociale ou une couverture sociale incomplète. » p23</p> <p>« 90% de guinéennes parce que la condition de la femme y est dramatique » p26</p> <p>« Beaucoup de femmes Algériennes en situation irrégulière et là on se demande beaucoup pourquoi elles viennent. Qu'est-ce qu'il se passe vraiment entre ce qu'elles nous disent de leur vie en Algérie et les conditions dans lesquelles elles sont ici ensuite... elles avaient souvent un travail en Algérie et leur mari là-bas, elles quittent tout, arrivent et n'ont pas de papiers, rien... on ne comprend pas bien.» p26</p> <p>« Les dames ont quasiment toutes la même histoire : excisée à 3 ans, mariée à 11 de force, 4 enfants à 14 ans et on ne sait pas combien de viols entre temps et elles partent seules avec un parcours migratoire traumatique et arrivent ici seule, elles rencontrent un homme à la gare qui apparemment est gentil et elles font un bébé. On espère que ce n'est pas un viol, elles disent que non mais leur histoire est tellement violente qu'on ne sait pas trop. » p28</p> <p>« dans la majorité des cas, ce sont des vulnérabilités qui s'entassent et qui font des situations de très grandes vulnérabilités au-delà de la seule précarité financière ». p29</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>« Il y a une sorte de toile d'araignée autour d'elles de vulnérabilité qu'on essaie de dénouer en passant par l'urgence. Répondre aux besoins primaires et on essaie de les protéger avec les moyens du bord. » p30</p> <p>« Je pense que la clé c'est vraiment de leur expliquer et de prendre le temps (...) le temps qu'on passe à expliquer 4-5 fois c'est hyper important et c'est du temps gagné parce que les patientes vont comprendre pourquoi c'est important pour elles et si elles ne comprennent pas, elles vont pouvoir le dire. A ce moment-là on va pouvoir les entendre et rendre les gens autonomes en laissant des coordonnées. Donc je suis assez d'accord avec ça oui. » p33</p> |
| <p>Marie-Marthe Decquidt Sage-femme PASS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Arrivée des patientes à la PASS. - Documents remis aux patientes. - Projets pour la PASS. | <p>« projet d'atelier collectif autour de la contraception, de l'estime de soi, ce que sont les violences et faire plusieurs temps avec le même groupe de dames pour discuter de ce que c'est la grossesse, le suivi et puis la contraception et le retour de couche. Pour qu'elles partent avec un petit bagage et faire de la prévention et du lien entre elles. » p45</p> |
| <p>Valérie Andrès Sage-femme PMI</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture et création de la PASS. - Rencontre avec les patientes. - Coordination PASS/PMI. - Suivi post-natal. - Adhésion des femmes au dispositif et à la PEC. - L'hébergement. - Efficacité de la PASS et perspective. - Origines des patientes. | <p>« La difficulté et le challenge c'est qu'on a tout mis en place tant au niveau de la gestion des plannings et des rendez-vous, les consultations, l'orientation sur les plateaux techniques de l'HFME. On a créé la possibilité d'orienter les patientes sur des plateaux pour des soins dentaires, des soins psy, des soins ophtalmo, il y avait un réel besoin et c'était un vrai plaisir de travailler avec le personnel de HEH. » p24</p> <p>« Et puis sur notre année de création on a quand même vu un peu moins de 400 personnes avec ces consultations qui sont à 99,9% complexes et lourdes de tous les points de vus. » p25</p> <p>« Celles qui sont dans le cadre d'un regroupement familial Elles arrivent,</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p><i>même si elles n'ont ni droit ni titre elles ont un maillage autour et donc un certain équilibre dans leur vie. Mais les femmes qui sont isolées, qui ont des problèmes psy voire d'addiction ce sont des femmes invisibles qui sont dans l'insécurité de leur avenir et du lendemain donc la PASS et la PMI c'est une bouée de sauvetage pour elles.» p31</i></p> <p><i>« Malheureusement pas toutes parce que ce sont des populations qui bougent beaucoup, beaucoup mais c'est proposé systématiquement oui. Elles sont 10 jours à l'hôtel à Lyon 7, puis 10 jours à St Fons... ».</i> p39</p> <p><i>«on a encore beaucoup à faire à ce niveau-là. Sécuriser la grossesse on le fait, il manque le fait de donner un hébergement à ces femmes pour compléter le boulot. » p39</i></p> |
| <p>Noélie Vey Coordinatrice HFME</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement de la PEC à l'HFME. - Places réservées pour la PASS à l'HFME. - Double rôle : HFME – PASS - Assiduité et dispositif de contact des femmes. - Autres consultations spécifiques. - Efficacité du système. | <p><i>« Oui beaucoup ! J'ai 84 places par semaine tout confondu et 3 sont réservées pour la PASS que ce soit une grossesse à haut risque ou à bas risque (...) la majeure partie du temps c'est complet. » p34</i></p> <p><i>« On informe la PASS quand elles ne sont pas venues. On redonne un rendez-vous nous-même à la dame et puis si elles ne viennent pas on redonne un rendez-vous jusqu'à ce qu'on arrive à les avoir. Après sinon, elles viennent aux UGO et on les prend en charge là. On ne les désinscrit pas. Souvent elles ne viennent pas au premier et ensuite elles viennent. Une fois qu'elles ont identifié la maternité, qu'elles ont vu la sage-femme ou le médecin elles reviennent plus facilement. » p35</i></p> <p><i>« Comme tous les systèmes il pourrait être amélioré. Toute la collaboration avec les autres maternités partenaires est à améliorer je pense. (...) toutes les</i></p> |

| | | |
|--|---|---|
| | | <p><i>maternités du territoire, privés ou publics. Une répartition avait été décidée où chaque maternité devait prendre 1,5% des accouchements. Toutes ne jouent pas le jeu. Le privé ne joue pas le jeu sauf le Médipôle. (...) Les délais de réponse peuvent être améliorés mais pour ça il y a des rencontres avec les cadres qui sont prévues. » p37</i></p> |
| <p>Corinne Pic Coordinatrice Lyon SUD</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement de la PEC à Lyon Sud. - Places réservées pour la PASS à Lyon Sud. - Assiduité et dispositifs de contact des femmes. - Barrière de la langue et dispositifs. - Autres consultations spécifiques. - Suivi post-natal et retour à domicile. | <p><i>«Elles rentrent dans le schéma qu'on leur propose (...), elles viennent au rendez-vous, elles sont à l'heure, je crois qu'elles sont contentes qu'on les prenne en charge. D'une manière générale hein bien sûr, il y en a peut-être une ou deux qui échappent au suivi parce qu'elles sont logées dans un CADA à Villefranche sur Saône et que le relai est pris ailleurs mais en général elles adhèrent. » p30</i></p> <p><i>« On accepte 40 patientes par semaine (...). Même si je suis à 40 et qu'on me demande une inscription pour une patiente de la PASS parce qu'elle vit dans un squat à Oullins, je prends l'inscription. De toute façon elles vont venir accoucher ici. Je me débrouille tout le temps pour lui trouver un suivi de grossesse. » p36</i></p> |
| <p>Mme E.</p> | <p><u>Origine</u> : Soudan. Contexte de migration : approchement familial après avoir fui leur pays car ils étaient recherché par l'armée.</p> <p><u>Contexte de migration</u> : amélioration de la qualité de vie.</p> <p><u>Lieu de vie</u> : Habite dans un T1 à Vénissieux.</p> <p>Ainé présent lors de la consultation.</p> <p>Traduction faite par le conjoint.</p> | <p><i>« Madame E. a quitté le Soudan pour rejoindre son conjoint, déjà présent en France. Leur famille était recherchée pour s'être opposé au gouvernement du pays. Elle restera très discrète lors de la consultation, c'est son mari qui traduira pour elle. Ils ont déjà un petit garçon de 5 ans, né au Soudan, qui les a suivi en France lors de la migration de Madame. Ils vivent à trois dans un petit T1 à Vénissieux. » p19</i></p> |

| | | |
|---------------|--|---|
| | Grossesse surprise. | |
| Mme M. | <p><u>Origine</u> : Guinée</p> <p><u>Contexte de migration</u> : A fui le coup d'état. Est venue seule.</p> <p><u>Lieu de vie</u> : logement d'urgence dans le 8^{ème} arrondissement.</p> <p>Parle français.</p> <p>Violences avec cicatrices visibles et ayant des conséquences au quotidien.</p> <p>A déjà 2 enfants dont une naissance sur le parcours migratoire en Tunisie.</p> <p>Grossesse surprise.</p> | <p>« Madame M. guinéenne a fui le coup d'Etat et vit aujourd'hui dans un logement d'urgence dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon sans savoir combien de temps elle pourra y rester. Lorsque la sage-femme demande si elle a des antécédents particuliers la patiente ôte son voile et nous montre une immense cicatrice qui commence au-dessus des sourcils jusqu'au milieu du crâne : elle et sa mère ont été agressées quand elle avait 8 ans par des militaires. Aujourd'hui, elle de gros problèmes de vue et de maux de tête surtout lorsqu'il y a beaucoup de soleil. » p19</p> |
| Mme K. | <p><u>Origine</u> : Congo</p> <p><u>Contexte de migration</u> : amélioration de ses conditions de vie.</p> <p><u>Lieu de vie</u> : dehors à la gare de Perrache.</p> <p>Infection au VHB en Grèce pendant le parcours migratoire.</p> <p>Entretien en anglais en présence du conjoint.</p> <p>Violences dans l'enfance et la jeunesse. Excision.</p> <p>Grossesse surprise.</p> <p>Orientation vers les Orchidées Rouges.</p> <p>Don de vêtements.</p> | <p>« Madame K. congolaise, infectée par le virus de l'hépatite B sur son trajet migratoire répondra : « c'est commun les violences en Afrique sur les femmes. » lorsque la sage-femme lui demandera si elle a déjà été victime de violence. Elle a été excisée enfant. A l'examen gynécologique, on constate que ses lèvres internes sont quasiment jointes sur toute la longueur et elle a de très nombreuses marques et cicatrices sur les jambes. On lui donnera les contacts des Orchidées Rouges. Cette femme et son conjoint vivent dehors à la gare de Perrache. » p20</p> |
| Mme B. | <p><u>Origine</u> : Roumanie</p> <p><u>Contexte de migration</u> : on ne sait pas.</p> | <p>« Madame B. patiente de 18 ans, d'origine roumaine était dans ce cas-là. Arrivée en France peu de temps avant sa consultation à la PASS, elle est accompagnée par le père de son compagnon mineur et absent ce jour-</p> |

| | | |
|----------------------|---|--|
| | <p><u>Lieu de vie</u> : dans la famille de son conjoint à priori.</p> <p>Le beau-père qui accompagnait la patiente a refusé que la consultation se fasse par l'intermédiaire d'un interprète ; ils sont partis.</p> <p>Interprète réservé par ISM-Corum.</p> <p>Grossesse surprise.</p> | <p>là. La patiente ne parle pas français du tout, un traducteur avait été demandé pour la consultation et attendait notre appel. La patiente, son beau-père et sa belle-mère arrivent avec plus de 40min de retard au rendez-vous et refuse que leur belle-fille soit vue en tête à tête avec la sage-femme et le traducteur. Après une tentative de négociation entre la sage-femme et le beau-père pour que vingt minutes de consultation se déroule sans sa présence, le beau-père refuse et quitte la PASS en disant : « <i>On va aller ailleurs !</i> ». Le drame de cette situation est qu'on ne sait pas où sont réellement les violences subit par cette femme : pourquoi a-t-elle quitté son pays et sa famille aussi jeune pour vivre avec la famille de son conjoint qui est mineur ? pourquoi le beau-père avait-il aussi peur que sa belle-fille reste seule avec nous pendant vingt minutes ? La patiente sera rappelée par la secrétaire administrative pour fixer un nouveau rendez-vous afin de tenter de comprendre cette situation préoccupante. Dans ce cas-là, la PASS arrive au bout de ses capacités pour raccrocher la patiente au système de soin français. » p25</p> |
| <p>Mme L.</p> | <p><u>Origine</u> : Algérienne</p> <p><u>Contexte de migration</u> : venue comme touriste depuis 5 mois</p> <p><u>Lieu de vie</u> : squat à Villeurbanne.</p> <p>Se présente seule, une traductrice a été réservée via ISM-Corum.</p> <p>A déjà un enfant.</p> <p>Grossesse surprise.</p> | |
| <p>Mme M.</p> | <p><u>Origine</u> : Algérie</p> <p><u>Contexte de migration</u> : on ne sait pas.</p> | |

| | | |
|---------------|--|---|
| | <p><u>Lieu de vie</u> : T3</p> <p>Parle Français.</p> <p>Patiente qui a fait des études de biochimie.</p> <p>Antécédent d'insuffisance surrénalienne dans la famille de son conjoint.</p> <p>Grossesse prévue.</p> | |
| Mme Y. | <p><u>Origine</u> : Algérie</p> <p><u>Contexte de migration</u> : leurs familles étaient contre l'union du couple.</p> <p><u>Lieu de vie</u> : chez des amis à Vaulx-en-Velin. Ils ne peuvent pas y rester la journée, alors ils emmènent leur première fille à pied jusqu'à l'école dans le 7^{ème} arrondissement puis passent la journée dehors et rentrent le soir.</p> <p>A déjà une fille.</p> <p>Parle français.</p> <p>Les 2 parents avaient un emploi en Algérie.</p> | <p>« Madame Y. est venue d'Algérie avec son conjoint et leur première fille car leurs deux familles étaient contre leur union. Aujourd'hui, ils dorment chez des amis à Vaulx-en-Velin et emmène à pied tous les jours leur petite fille à l'école dans 7^{ème} arrondissement de Lyon. Ils passent la journée entière dehors puis ils rentrent le soir pour dormir car les personnes qui les hébergent ne sont pas d'accord pour qu'ils passent la journée chez eux. » p20</p> |
| Mme F. | <p><u>Origine</u> : Côte d'Ivoire</p> <p><u>Contexte de migration</u> : violences</p> <p><u>Lieu de vie</u> : avec son conjoint.</p> <p>A rencontré son conjoint à la gare. Lui-même dans une situation sociale compliqué avec un arrêt maladie de longue durée.</p> <p>Parle français.</p> <p>A déjà un enfant de 16 ans resté en Côte d'Ivoire.</p> | |

| | | |
|---------------|--|--|
| | Hypersialorrhées et RGO de grossesse. | |
| Mme G. | <p><u>Origine</u> : Guinée</p> <p><u>Contexte de migration</u> : violences</p> <p><u>Lieu de vie</u> : on ne sait pas.</p> <p>Parle français.</p> <p>Cette patiente reconsulte pour son 2^{ème} enfant après avoir été déboutée de sa demande d'asile faite en 2021 à son arrivée en France.</p> <p>La patiente a une AME en cours et sera redirigée vers un service classique de prise en charge obstétricale ne pouvant être reçue à la PASS.</p> | |
| Mme D. | <p><u>Origine</u> : Guinée</p> <p><u>Contexte de migration</u> : violences au sein du couple après un mariage forcé.</p> <p><u>Lieu de vie</u> : chez un ami, à priori le père de l'enfant.</p> <p>Parle français.</p> <p>Violences extrêmes. Excision.</p> <p>Rendez-vous pris par la sage-femme avec l'association Les Orchidées Rouges.</p> <p>A déjà un premier enfant qui est resté en Guinée.</p> <p>Atteinte du paludisme. Dermatose constatée à l'examen – orientation vers une consultation dermatologique de la PASS généraliste.</p> <p>Don de produit d'hygiène et de vêtements.</p> | « Madame D. a fui la Guinée à cause de violences conjugales suite à un mariage forcé. Cette patiente avait été excisée pendant son enfance. A l'examen gynécologique, on voit de nombreuses marques de cicatrices sur les cuisses et le bas du ventre de la patiente. La sage-femme prendra rendez-vous pour elle, selon son souhait, avec l'association Les Orchidées Rouges, spécialisée dans l'accompagnement des femmes qui ont subi des violences et qui travaille avec la PASS au quotidien. Le couple vit chez un ami qui les héberge pour le moment. » p19 |



Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Le suivi obstétrical des femmes en situation de grande précarité primo-arrivantes en France : organisation de la PASS, parcours de soin et perspectives.

VERBATIM

Laure MORIN
Née le 9 Avril 1999

Mémoire de

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction de Mathieu Azcué

Présenté et soutenu publiquement le 12/06/2024
Promotion 2019-2024

BOURGEAY Marine, sage-femme enseignante à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon SUD, référente pédagogique

AZCUE Mathieu, sage-femme enseignant à la faculté de médecine et maïeutique de Lyon SUD et sociologue, maître de mémoire

MOULINIER Marie-Cécile, sage-femme et docteur en psychologie, présidente du jury

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Valérie Andrès – sage-femme de PMI à la création de la PASS | 5 |
| Marie-Marthe Decquidt – sage-femme de la PASS..... | 9 |
| Louise Dacoury-Tabley, ASS de la PASS | 10 |
| Corinne Pic – coordinatrice CHLS..... | 17 |
| Noélie Vey – coordinatrice de la PASS et de la consultation à l’HFME | 19 |
| Mme E. :..... | 22 |
| Mme M. :..... | 25 |
| Mme K. : | 27 |
| Mme Y. :..... | 30 |
| Mme B. :..... | 33 |
| Mme L. :..... | 35 |
| Mme D. :..... | 39 |
| Mme M. :..... | 43 |
| Mme F. :..... | 46 |
| Mme G. : | 49 |

Valérie Andrès – sage-femme de PMI à la création de la PASS

Laure Morin : Bonjour, merci beaucoup de me recevoir. Je fais mon mémoire sur la PEC obstétricale des femmes en situation de grande précarité avec la PASS et j'observe le lien entre la PASS, la PMI, les maternités etc... Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

Valérie Andrès : J'ai été diplômée de l'école de sage-femme en 92, j'ai un parcours un peu atypique pour une sage-femme parce que pendant quelques années j'ai bifurqué de la gynéco-obstétrique vers la chirurgie parce que j'ai été aide opératoire, anesthésiste en bloc opératoire parce que je suis IBOD, puis je suis revenue à mon corps de métier mais j'ai un parcours où je suis passée par plusieurs spécialités. Ensuite j'ai intégré l'hôpital et il y a 13 ans j'ai passé le concours de sage-femme de PMI. A ce moment-là je voulais faire un peu autre chose, j'ai fait un DU de gynéco, IVG, contraception à Grenoble avec une collègue et j'ai été embauché à la métropole. Un de mes premiers postes où j'ai été pendant 10 ans était mixé entre un ½ temps de PMI et un ½ de sage-femme de planning et les autres 10 ans j'ai été un peu fatiguée de tout ça et j'ai été à la base du projet de la PASS. parce que j'étais fatiguée du secteur. En m'expliquant que c'était un poste de 1 an au départ, renouvelable à souhait. Et en fait au bout d'un an l'investissement tant physique qu'intellectuel était au-delà des attentes, même des miennes, le poste étant créé et fonctionnant tout à fait bien, j'ai demandé à réintégrer mon poste à la PMI. Alors à la création on est parti de rien hein, on avait juste la peinture sur les murs quoi. La difficulté et le challenge c'est qu'on a tout mis en place tant au niveau de la gestion des plannings et des rendez-vous, les consultations, l'orientation sur les plateaux techniques de l'HFME. On a créé la possibilité d'orienter les patientes sur des plateaux pour des soins dentaires, des soins psy, des soins ophtalmo, il y avait un réel besoin et c'était un vrai plaisir de travailler avec le personnel de HeH. Vraiment on était super bien reçus à chaque fois. Et puis la coordination avec les maternité qui a été très complexe parce que ce sont des patientes, il faut le dire comme c'est, pour lesquelles il y a beaucoup de réticence à orienter les patientes parce qu'elles ne se portent pas à la vitrine de la maternité et que ce sont des patientes à problème. Ce qui est vrai hein, il faut le dire comme c'est, ce sont des patientes qui demandent beaucoup plus de temps. Comme les maternités avaient aussi une subvention de l'ARS il fallait aussi qu'elles participent au projet. Donc avec ma collègue, on a bien galéré pendant 9 mois pour que les choses s'arrangent au mieux et une fois que ça a été acté avec ma collègue on a dit qu'on partait. C'était normal pour nous qui nous étions autant investi sur la mise en place que nous partions. On était sur les rotules. La nouvelle équipe avait à peu près tout bien organisé et depuis tout tourne bien maintenant. Et puis sur notre année de création on a quand même vu un peu moins de 400 personnes avec ces consultations qui sont à 99,9% complexes et lourdes de tous les points de vues. Aujourd'hui j'ai un poste de sage-femme de PMI classique donc c'est-à-dire que je fais de la contraception, du post-nat, de l'accompagnement à la parentalité, du deuil périnatale... on a mis en place cette année avec les 1000 premiers jours les entretiens post-nataux à domicile en gros c'est ça. Je travaille avec toutes les médecines de ville, les foyers, les médecins généralistes et tous les soins spécifiques en psy périnat. La difficulté c'est que la maison de la métropole de Latargeay où j'étais a été incendiée en juillet donc ça a été compliqué de nous retrouver des bureaux mais il a fallu tout réorganisé ce qui n'a pas été simple.

- Maintenant qu'est-ce que c'est votre rôle avec la PASS ? parce que j'ai cru comprendre que les sage-femmes de la PASS vous adressaient leurs patientes pour un suivi. Est-ce qu'elles les adresse spécifiquement à vous ou à l'ensemble des sage-femmes de PMI ?
- Sur Lyon il y a 20 sage-femmes territoriales. On peut être 2 ou 3 sur un même territoire par exemple Lyon 7 – 8 on est 3 parce que ce sont de gros territoires avec des vulnérabilités de plus en plus importantes. Les 20 sage-femmes territoriales on travaille en coordination avec la PASS périnatale. Soit nous on reçoit une patiente sans droit ni titre, on l'oriente vers la PASS ensuite la PASS nous renvoie une liaison, on revoit cette patiente pour un accompagnement pluridisciplinaire.
- Donc l'ensemble des 20 sage-femmes de PMI reçoivent les patientes de la PASS ?

- C'est ça. Après j'en reçois beaucoup parce que Lyon 8 c'est un gros secteur de précarité et de femmes migrantes comme Vaulx-en-Velin, la Duchère, Vénissieux... il y a une forme de « solidarité » entre les femmes qui viennent toute au même endroit ensuite pour faire communauté. Le but du jeu pour ces femmes une fois que le médical est assuré, c'est de prendre en charge le psy avec tous les antécédents de trauma qu'il peut y avoir dans leurs parcours, voir comment elles investissent cette grossesse, quel lien elles arrivent à créer avec leur bébé. Est-ce qu'elles ont un étaillage, est-ce qu'il y a des gens, des choses qui soutiennent cette femme autour d'elle ? Est-ce qu'il y a des addictions ? voilà, après on retravaille la contraception.
- Vous les revoyez en post-natal ?
- Malheureusement pas toute parce que ce sont des populations qui bougent beaucoup beaucoup mais c'est proposé systématiquement oui. Elles sont 10j à l'hôtel à Lyon 7, puis 10j à St Fons... enfin vous voyez ce que je veux dire... l'objectif pour ces femmes c'est d'avoir un suivi à peu près complet, alors il ne faut pas se leurrer hein il y en a qui nous échappe mais c'est difficile d'anticiper leurs mouvements.
- Du coup sur ces femmes-là qui échappent au suivi, je trouvais qu'à la PASS ça fonctionnait plutôt bien, que les femmes rentraient bien dans le dispositif. Est-ce que vous partagez ce sentiment ?
- Ah oui à la PASS c'est sûr ! à la PMI c'est plus complexe... à la PASS on les voit sur une temporalité très brève. Une fois qu'elles sont de l'autre côté, il y a les nuitées d'hôtel, la maternité, elles bougent et c'est là qu'est la difficulté. Certaines changent de région. La difficulté c'est l'hébergement non fixe. Vous prenez un électron, vous essayez de lui courir après, vous réussirez à l'attraper quand il se sera arrêté hein, les femmes enceintes c'est pareil.
- Est-ce que c'est le côté hébergement qui les fait sortir du dispositif c'est « involontaire » de leur part ? Elles ont pas le choix, est-ce qu'il y a des « types » de patientes qui sortent d'elles-mêmes du dispositif ?
- Oui, celles qui sont dans le cadre d'un regroupement familial. Elles arrivent, même si elles ont ni droit ni titre elles n'ont un maillage autour et donc un certain équilibre dans leur vie. Mais les femmes qui sont isolées, qui ont des problèmes psy voire d'addiction ce sont des femmes invisibles qui sont dans l'insécurité de leur avenir et du lendemain donc la PASS et la PMI c'est une bouée de sauvetage pour elles. Il y a déjà un avantage c'est qu'on va essayer de sécuriser la grossesse et la santé de cette femme. C'est déjà pas mal ! mais quand on a dit ça on n'a pas tout dit. Je suis très pessimiste pour ces femmes. Elles végètent d'une nuitée à un autre, d'un hôtel à un autre, des fois elles réchappent à la prostitution et elles y retournent... la précarité et la très grande précarité... quand elles dorment sous des ponts ou vers des gares il y a forcément des choses qui se passent... et je parle en toute franchise et j'assume complètement ce que je vais dire : dans quelle mesure on prend en charge le sujet de l'immigration. Ce n'est pas avec la ponctualité qu'on va réglé quoi que ce soit. On va régler l'urgence d'une situation ce qui est déjà pas mal mais sur le long terme... l'avenir qu'est-ce que c'est ? dans d'autres pays comme l'Allemagne la prise en charge est pensée, réfléchi avec un véritable souci d'intégration sociétale, en France on fait du bricolage. On retrouve des femmes enceintes dans des conditions encore plus délétères que les fois précédentes, rien n'est pensé sur le long terme. Et comment penser quand on est dans la rue ?
- Est-ce que vous avez des histoires de couples ou de femmes qui vous ont marqué ?
- Oui j'en ai une plutôt originale. C'est une petite dame qui prend un rendez-vous spontanément avec la capuche sur la tête, on voyait à peine le bout de son nez. Je fais un débrief avec la secrétaire. Elle arrivait d'Italie dans un contexte migratoire après mariage forcé et violence familiale. Elle était enceinte de 7 mois. L'histoire de cette femme c'est qu'elle tenait un salon de coiffure au Cameroun, il tournait bien, elle avait des employés. En creusant son histoire, je me disais qu'elle ressentait de la honte. Et elle a fini par me dire que c'était tout à fait ça et qu'elle avait une relation avec une femme au Cameroun et qu'une de ses employée l'a dénoncée à la Police. Et au Cameroun c'est puni de prison l'homosexualité. Donc c'est la panique, sa famille est au courant, il incarcère sa copine,

elle réussit à échapper à la prison donc sa mère la marrie de force. Sa copine a réussi à s'échapper et vivre au Canada. Son mari ne savait pas qu'elle avait eu une histoire homosexuelle et quand il l'apprend il l'a foutu dehors enceinte. Elle se retrouve à la rue et elle est venue en France. On la reçoit avec ma collègue AS, on sécurise la grossesse mais au-delà de ça on voulait avec ma collègue pour que cette femme prenne conscience qu'en France on était un pays de droits et de libertés, on lui a proposé de rencontrer une asso LGBT sur Villeurbanne, on a eu un super retour de l'asso où elle s'était fait plein de copines. Et un jour elle m'a montré une vidéo où elle était sur un chariot de la gay pride avec 7 mois de grossesse ! ce que je trouve chouette c'est qu'au travers de tout son parcours elle a réussi à avoir la possibilité où elle peut vivre son idéal de vie et elle s'est fait tout un réseau social. Voilà, cette femme s'autorise à avoir une seconde chance dans sa vie.

- On l'a un peu dit tout à l'heure mais pour vous aujourd'hui le système de la PASS est efficace ?
- Ça dépend de ce qu'on considère. Si on parle des chiffres, parce que c'est important pour faire subventionner le service. Je pense que 400 femmes c'est un bon rythme, il faudrait qu'il soit maintenu ! efficace dans la prise en charge oui ça c'est sûr, les filles bossent super bien ! c'est pas des consultations simples hein elles ont toutes une patho à prendre en charge. Le travail avec le réseau de maternité est top, le travail avec les autres professionnels et super aussi. Donc pour moi ce qu'il manquerait c'est peut-être les jeudis après-midi avec des réunions et des projets en commun mais je trouve que ça prend beaucoup d'énergie.
- En réalité pour améliorer la prise en charge de ces femmes il faudrait améliorer les dispositifs d'hébergement d'urgence ?
- Oui c'est ça, on a encore beaucoup à faire à ce niveau-là. Sécuriser la grossesse on le fait, il manque le fait de donner un hébergement à ces femmes pour compléter le boulot de prévention. Même si le Grand Lyon supplée beaucoup avec les foyers et les hôtels mais bon... on fait ce que l'on peut. Sur les 13 ou 14 ans que je fais en PMI j'ai vu la prise en charge de la population complètement changer. La précarité est exponentielle. On a très peu de situation où les femmes viennent juste pour travailler l'accueil de l'enfant. Même en PMI on a une répercussion énorme de l'état de précarité. Ça nécessite un travail collégial avec tous les professionnels et surtout les AS. Des femmes beaucoup plus victimes de violences et addictes avec des parcours de prostitution de plus en plus nombreux et des stress post-traumatique... c'est des femmes qui se retrouvent dans cette zone de précarité qui n'a pas de visibilité et c'est terrible pour ces femmes qui n'ont pas de visibilité sur l'avenir. La métropole fait un travail conséquent mais bon c'est à réfléchir. La métropole a mis plein de missions : maraude, distribution de set d'hygiène, bus info santé, orientation prise en charge pour les familles qui dorment dans la rue. Mais jusqu'à quand va tenir le système ?
- C'est des femmes plutôt de quelle origine ?
- Afrique ! subsaharienne, Mayotte, Comores, un peu du Maghreb. Dès qu'il y a un conflit avec des exodes eh ben on récupère les femmes. On travaille avec la géopolitique. Toute la question c'est de savoir si ces femmes restent de façon pérenne, quel que soit leur motif de migration, comment est-ce qu'elles peuvent tenir dans le temps ces familles sans que les enfants aillent mal, ait des troubles du comportement à l'école...
- Vous avez déjà pu voir ou revoir des enfants de couple que vous avez suivi ?
- Oui mais pas beaucoup, elles bougent. On va avoir un post-natal précoce. Alors on peut avoir un double regard avec la médecin qui suit la famille. Et eux ils voient qu'il y a beaucoup plus de trouble du comportement parce qu'il y a de l'anxiété et de l'angoisse. Les conséquences de toute cette précarité s'il y a plus d'étaillage et qu'elles se sentent soutenues dans leur difficulté ben elles seront plus là pour leurs enfants forcément. Je ne suis pas très optimiste pour l'avenir. Je trouve qu'on a fait un travail tout à fait honorable en créant ce service, il y a une dimension éthique, philosophique et une forme de noblesse aussi hein mais l'aide reste ponctuelle. Il faut voir sur le long terme, on n'a pas tout dit quand on a sécurisé la grossesse. C'est déjà énorme mais c'est pas tout.

- Vous savez combien il y a de PASS périnatale en tout en France ?
- Pas beaucoup de PASS périnatale... il y a des PASS généraliste qui prennent en charge de la péri-natalité mais des périnat périnat pas beaucoup. Il doit y en avoir une à Paris. C'est un coût hein une PASS comme ça ! Elle a pu être co-créer avec les HCL, la métropole et l'ARS mais c'est cher hein sinon. C'est un super dispositif préventif mais voilà. Les femmes viennent malgré tous les problèmes qu'elles ont autour d'elles et dans leur vie, leur vécu multi traumatique, elles viennent au rendez-vous-même quand il faut traverser tout Lyon et pour ça il faut qu'on continue notre travail !
- Super merci beaucoup en tout cas d'avoir répondu à toutes mes questions !

Marie-Marthe Decquidt – sage-femme de la PASS

Laure Morin : Bonjour Marie-Marthe, je suis Laure étudiante sage-femme en dernière année. Je fais mon mémoire sur la prise en charge des femmes en situation de grande précarité primo-arrivante en France. J'ai quelques questions à te poser.

Marie-Marthe Decquidt : vas-y avec plaisir.

- Tu travailles ici depuis longtemps ?
- Non je viens tout juste d'arriver, je suis à 50% ici et j'ai d'autres engagements bénévoles ailleurs.
- Comment est-ce que les femmes arrivent jusqu'à la PASS ?
- La plupart du temps c'est grâce à forum réfugié ou par le CASO (centre d'Accueil et de Soins et d'Orientation de médecins du monde). Ici on a tous les dispositifs nécessaires pour faire l'ouverture des droits et la première prise en charge. Ensuite à la PMI et dans les maternités elles ont la possibilité de faire de la préparation à la naissance, des suivis addicto, des consultations avec des psychologues... ce sont des prises en charge très lourdes le plus souvent avec des patientes multi-traumatisées.
- Qu'est-ce que vous remettez comme documents aux patientes en fin de consultation ?
- Le certificat de grossesse en plusieurs exemplaires pour l'ASS, la CAF etc et puis différents certificats qui peuvent attester de la nécessité de droit pour une prise en charge médicale urgente.
- Est-ce qu'il y a des projets que tu aimerais mettre en place ici ?
- Oui ! il faudrait développer les réunions du jeudi mais c'est encore compliqué et puis avec Louise on a un projet d'atelier collectif autour de la contraception, de l'estime de soi, ce que sont les violences et faire plusieurs temps avec le même groupe de dames pour discuter de ce que c'est la grossesse, le suivi et puis la contraception et le retour de couche. Pour qu'elles partent avec un petit bagage et faire de la prévention et du lien entre elles. Et puis avoir une psychologue ce serait vraiment bien !

Louise Dacoury-Tabley, ASS de la PASS

Laure Morin : Bonjour Louise. Merci beaucoup de me recevoir. Le but c'est de voir qui vient à la PASS, qu'elles sont les personnes qui consultent, comment elles arrivent là et qu'elles sont leurs trajectoires et s'il y a des profils type de patiente, pourquoi est-ce qu'elles sont là, qu'elles sont les plus grandes vulnérabilités que vous avez. Est-ce que c'est que financiers, est-ce qu'il y a de la toxicomanie, de la violence et ensuite tout le côté assistant social avec les titres de séjour, comment est-ce qu'elles sont logées... en gros ce que tu fais tous les jours.

Louise Dacoury-Tabley : Tu veux me poser des questions fixes ou juste je parle ?

- Comme tu veux !
- Eh ben on commence comme ça alors. Je suis Louise je suis AS à la PASS depuis l'ouverture du service avec Valérie qui est adjointe administrative et déjà à l'origine du projet il y avait 2 SF qui ne sont pas celles qu'on a aujourd'hui. Une SF rattachée PMI qui est Marie-Marthe même si aujourd'hui elle n'a pas de temps à la PMI à la base la SF avait 2 50%. Et la SF qui fait des échographies et des consultations. C'était déjà ça à l'origine du projet. Création en octobre 2021 et on accueille des patientes enceintes, toutes, on ne fait pas d'anté-natale on ne fait pas de post-partum non plus et on ne fait pas de consultation pour les petits bébés même si on s'appelle périnat... à voir dans le futur. Les dames qu'on accueille doivent être enceintes et ne doivent pas avoir de droit à la sécurité sociale ou une couverture sociale incomplète, c'est-à-dire que la majorité d'entre nous on a la carte vitale et une mutuelle ou une complémentaire santé solidaire. Si une dame se présente ici et qu'elle a la PUMA, c'est la carte vitale, elle peut être prise en charge chez nous parce qu'elle n'a pas de complémentaire mais elle doit être précaire. Donc si la dame n'a pas de mutuelle parce qu'elle ne veut pas signer de contrat mais qu'elle a un travail avec un salaire elle ne peut pas prendre rendez-vous chez nous. Et de toute manière ces patientes-là ne nous appellent pas en règle générale. Il ne faut pas qu'elle soit touriste. Donc ça en fait sortir du dispositif mais c'est comme si toi tu allais en Espagne avec ta carte européenne et que tu tombes enceinte là-bas et que tu veux t'y faire suivre tu vas être prise en charge parce qu'il y a des accords ou des visas touristiques comme les africaines qui viennent avec des visa touristiques qui sont touristes pendant 10j mais après elles sortent de ce dispositifs. Souvent les visa les aident à venir en France quand c'est 10j ça va parce qu'on leur donne rdv au 11^{ème} jour mais quand c'est 365j ben c'est plus compliqué. Après les femmes que l'on reçoit sont toutes vulnérables, après elles ont des échelles de vulnérabilités qui sont plus ou moins importantes. Dans la majorité des cas ce sont des vulnérabilités qui s'entassent et qui font des situations de très grande vulnérabilité au-delà de la seule précarité financière ou matériel. Tu parlais des dames qui n'avaient pas de ressource c'est une partie de notre public mais souvent ce n'est pas que ça. C'est rare que ce soit qu'un soucis financier. En creusant ou pas il y a souvent une problématique administrative, si on a pas de papier on ne peut pas travailler si on ne peut pas travailler on n'a pas d'argent... ça ça peut-être une autre vulnérabilité parce que c'est un frein. Et puis il y a tout ce qui est lié à la condition de la femme avec des parcours multi-traumatique c'est-à-dire qu'entre les raisons de leur départ de leur pays d'origine, leur parcours migratoire qui a été plus ou moins facile. Dans la majorité des cas des patientes qui arrivent ici elles passent toutes par la méditerranée ou quasiment toute avec des passages en Libye ou dans d'autres pays où elles subissent énormément de violences et l'arrivée en France qui peut être très très violentes avec ce qu'on pensait avoir en arrivant et ce qu'on a en réalité. Même si on ne pensait pas avoir beaucoup en arrivant ici bon bah en fait on dort dans une gare dehors et quand on est une femme dans la rue il y a d'autres violences donc ça peut être très compliqué et aujourd'hui on n'a plus de solution de mise à l'abri ou c'est une nuit tous les 4 jours et ça c'est pas une solution. Donc il y a toutes ces violences qui se multiplient. Donc toutes les dames qu'on accueille sont pour la plupart très vulnérables pour bcp de raison et il y a une sorte de toile d'araignée autour d'elles de vulnérabilités qu'on essaie de dénouer en passant par l'urgence. Répondre aux besoins primaires et on essaie de les protéger avec les moyens du bord. Ça ne concerne pas que moi au niveau sociale, c'est ça

qui est riche aussi à la PASS mais on a du temps qui n'est pas suffisant hein mais on a quand même une heure toute et c'est pas le temps qu'elles ont dans les CHU mais on a plus de temps pour en parler. Les filles ont une porte d'entrée qui est le soin donc elles vont pouvoir aborder plus de chose sur les violences du corps et tout ça et moi j'ai plus une porte d'entrée justement parce que je ne parle pas du soin et des choses vont être dites avec moi qui ne se diront pas avec les filles, c'est aussi intéressant pour ça ! et les filles sont formées par expérience sou à force à orienter les patientes vers des structures sociales et médico-sociale si elles ne veulent pas en parler avec moi et il y a bcp de travail d'équipe et c'est précieux ! pour moi ce qui nous manque pour le moment ce serait un psy je pense et on oriente vers des structures extérieures.

- La plupart du temps c'est des femme qui viennent seules en France ou elles rejoignent quelqu'un ou juste elles partent ?
- Il y a un peu de tout. On a bcp de demandeuse d'asile qui arrivent bcp seules. Des fois en famille mais plutôt seule parce que ça coûte très cher et c'est dangereux. Donc quand elles ont des enfants elles laissent les enfants en attendant de venir et dès qu'elles sont là elles espèrent être régularisées rapidement et pouvoir faire venir leurs enfants. Ça c'est le schéma idéal. Parfois leur mari est venu avant parce qu'il était menacé avant et qu'ensuite la violence est retombé sur la femme, donc elles finissent par partir. Si le regroupement n'a pas pu se faire de façon réglo elles traversent la méditerranée au lieu de prendre l'avion. Et puis il y a les regroupement familiaux classique avec un couple mixte dont le mari est français ou un étranger qui a des papiers en français et là les choses sont faites de manières très régulières. Nous on les a dans ces cas parce que les démarches administratives sont tellement longues aujourd'hui que ça leur permet d'ouvrir des droits à la sécu suffisamment rapidement pour être prise en charge. Ces dames-là sont un peu moins précaires parce qu'elles rejoignent leur mari. Après il faut faire attention dans ces situations parce que ça paraît assez lisse et parfois il y a beaucoup de violences avec des mariages un peu arrangé. C'est pas le cas à chaque fois mais par expérience ici les violences actuelles c'est beaucoup dans ces situations là qu'on a de la violence conjugale parce qu'ils n'avaient jamais vécu ensemble et donc des situations se créent quand elles arrivent et les dames qui sont très très seules avec une barrière de la langue même s'il n'y a pas de violence ben monsieur travaille la journée et elles elles sont toutes seules enfermées dans l'appartement parce qu'elles ne savent pas se repérer, elles sont enceintes, fatiguées donc ça créer de l'isolement. Et après situation irrégulière, pas mal de dame aussi qui sont seules, il y a bcp de gens entourés de compatriotes, il y a bcp de dame qui rencontrent leur mari sur leur parcours. On a un peu de tout, femmes seules, femmes en couple... mais on a quand même bcp de femmes seules.
- Est-ce que vous avez des retours ensuite sur les démarches administratives ?
- Je la suis malgré moi. J'interviens très très eu auprès de la préfecture parce que comme tout le monde on ne peut pas faire grand-chose à part attendre les rendez-vous mais je dis aux gens « appelez-moi bien quand vous avez un rendez-vous » comme ça on peut préparer le rendez-vous et l'ouverture des droits. J'ai plus de souplesse que les filles là-dessus qui parfois peuvent les reconvoquer pour une prise de sang mais en théorie ne les voit qu'une seule fois. Des fois on a pas le choix, je ne vais pas faire tourner bourrique les dames et quand je peux passer le relais je le passe comme ça elles ont un suivis fixe après. On est pas voué à s'installer dans le temps. J'essaie de faire au plus logique si j'ai entamé une démarche je ne vais pas dire « vous la terminerez avec la collègue d'après » si l'ouverture des droits peut se faire dans 3 semaines je vais la faire avec eux si c'est dans 2 mois ça n'a pas de sens que ce soit encore avec moi comme elle sera déjà suivi sur la maternité. Mais j'ai la possibilité de les revoir. Quand il y a des situations de grandes vulnérabilité, que la dame te fait confiance je ne vais pas travailler tout de suite le changement d'AS si c'est pour briser quelque chose.
- En moyenne elles obtiennent toujours leur titre de séjour ?
- En moyenne elles ne l'obtiennent pas... enfin souvent on a pas la fin de l'histoire parce que ça peut être très très long. Mais j'ai beaucoup de débouté de leur demande d'asile.

- Donc c'est des patientes qui derrière sont suivies comment ? elles restent comme ça ? elles rentrent chez elles ? elles restent dans l'illégalité ?
- J'en ai eu une ce matin que j'avais déjà vu pour sa 1^{ère} grossesse, elle avait demandé l'asile, elle a été débouté de sa demande d'asile, on la voit là parce qu'il y a eu une rupture de droit à la sécurité sociale. Elle fait un recours là. Son recours il y a des chances qu'il soit refusé mais la petite qui est né de la 1^{ère} grossesse il y a 2 ans a obtenu l'asile. Donc elle va pouvoir demander un titre de séjour au titre de parent d'enfant réfugié et là ça va probablement marcher. La petite ne peut pas rester là toute seule. On a une porte de sortie à ce niveau-là mais ça aura pris 2 ans plein et encore on est pas sorti du chemin. Là c'est la meilleure configuration et encore la meilleur ça aurait été qu'on ait la demande d'asile dès le début. Les patientes qui ont subi des violences au pays, des excisions, c'est très compliqué de prouver ces violences. En tout cas prouver de tel manière que l'OPRA accepte. Ce n'est pas qu'on remet ça en question c'est que si on ne peut pas le prouver on ne peut... la majorité sont déboutées quand ce sont des violences liées au genre. Une dame qui est homosexuelle, ultra menacée dans son pays, allez prouver que vous êtes homosexuelle quoi... on peut avoir des choses comme ça mais c'est assez violent pour les dames. J'ai eu une dame tout à l'heure aussi qui est très très mal parce qu'elle est classée en procédure Dublin c'est une procédure d'asile qui est un peu instable, on est passé par un autre pays d'Europe avant d'arriver en France et donc la demande d'asile doit être fait dans ce pays. Souvent en France elles sont soit passées par l'Italie soit par l'Espagne. Donc elles sont susceptibles d'être renvoyées dans ces pays. Ça les angoisse énormément parce qu'il y en a qui subissent des violences là-bas. Ma patiente de ce matin ça la paniquait énormément et ça fait beaucoup d'instabilité pour les patientes parce qu'elles ne savent pas où elles seront le lendemain. Et même pour les regroupement familiaux qui se passent tout dans le bon ordre, certaines se retrouvent dans l'embarras parce que la préfecture ne donne pas de rendez-vous à temps et même comme ça ça fait des soucis. Ça rajoute quelque de compliqué pour toute le monde parce que nous on a pas de vu, les dames ça les angoisse beaucoup et on ne sait pas quoi faire dans ces situations... après il y en a beaucoup qui choisissent de rester même si tout est mort à ce niveau-là elles restent.
- Malgré l'illégalité ?
- Oui.
- J'avais lu dans un article fait en IDF que ce qui rendait possible leur demande d'ouverture de droit c'était surtout au titre de la protection de l'enfant, qu'est-ce qui se passe dans le cas d'une FSC ou d'une MFIU, elles repassent à la case départ ?
- Si tu veux pendant la grossesse c'est quelque chose qu'elles projettent que si c'est des petites filles elles pourront faire ça. J'en ai pas trop rencontré des femmes qui faisaient des enfants pour ça [obtenir des papiers] et souvent elles sont assez honnêtes. Souvent elles tombent enceinte parce qu'elles n'ont pas de contraceptions ou parce qu'il y a un viol ou tout simplement parce qu'elles sont femmes et qu'elles ont envie d'avoir des bébés, parce qu'il y a des bébés au pays, parce qu'il y a des bébés décédées. Elles reproduisent les schémas. Dans les parcours ce serait compliqués de ce dire « oh bah tiens je vais faire des bébés pour les papiers ». dans des 2^{ème} ou 3^{ème} grossesse en France peut être, enfin peut-être c'est une hypothèse mais au moment d'arriver j'ai pas l'impression que ce soit la raison première. Après moi je leur dis pendant les entretiens si on sait que c'est une petite fille, ça me permet aussi de parler d'excision et de voir où elles en sont par rapport à ça et de faire de la prévention sur la protection des enfants. Ces dames là on grandit dans une violence telle qu'on ne sait pas si elles sont pour contre, dans leur tête avoir une fille ça peut vouloir dire exciser ou l'inverse. Donc on leur dit et de même pour les bébés qui vont naître franco quelque chose. La dame peut obtenir des papiers parce que le papa a reconnu l'enfant au titre de parent d'enfant français. Je leur dis aussi parce que la plupart ne le savent pas. Une des seules qui m'a dit qu'elle le savait, le papa n'a pas reconnu l'enfant, c'est le risque. Elle l'avait dit assez cash d'ailleurs. Et puis peu importe le but, ça protège aussi les petites filles au final. Après il y en a beaucoup qui sont déçues d'avoir des filles, parce que ça les inquiète beaucoup d'avoir une petite fille et qu'elles vivent la même chose qu'elles.

- Sur les patientes qui pourraient être téléguidées pour avoir des papiers ça il y en a pas autant qu'on pourrait penser.
- Il y a des dames qui pensent parce qu'on leur a dit que, par exemple que si le bébé naissait sur le sol français il serait français et ça souvent elles sont déçues en arrivant. On leur dit bcp n'importe quoi en fait. Les professionnels passent par-là après et déconstruisent les idées reçues. C'est pas facile ces moments-là parce qu'elles remettent beaucoup d'espoir là-dessus et en fait non.
- En terme de provenance des femmes qu'elles sont les pays les plus représentées ?
- 90% de guinéenne parce que la condition de la femme sont dramatiques.
- Donc ces des femmes qui viennent pour des problèmes de genre ?
- Oui clairement ! les dames ont quasiment toutes la même histoire : excisée à 3 ans, mariée à 11 de force, 4 enfants à 14 ans et on ne sait pas combien de viols entre temps et elles partent seules avec un parcours migratoire traumatique et arrivent ici seule, elles rencontrent un homme à la gare qui apparemment est gentil et elles font un bébé. On espère que ce n'est pas un viol, elles disent que non mais leur histoire est tellement violente qu'on ne sait pas trop. Nigériennes aussi un peu, dans un contexte de prostitution et de traite des êtres humains beaucoup avec des dames qui font confiance en partant et qui arrivent dans de gros trafiques où on leur demande de rembourser leur voyage donc ça ça passe par la prostitution... des soudanaises aussi soit dans le cadre de demande d'asile parce que les femmes partent enfin, c'était beaucoup les hommes au début et on avait des regroupement familiaux et maintenant on a des femmes qui partent seules avec des demandes d'asile à cause de la guerre. On a eu beaucoup d'ukrainienne mais tout a été mis en place pour avoir des demandes d'asiles et donc on ne les voit plus du tout. Quelques Afghanes aussi pour le genre aussi ou en famille parce qu'il y a des accords entre la France et l'Afghanistan. Et sinon beaucoup de personnes du Maghreb aussi qui viennent dans le cadre de regroupement familiaux et beaucoup de femmes Algériennes en situation irrégulières et là on se demande beaucoup pourquoi elles viennent. Qu'est-ce qu'il se passe vraiment entre ce qu'elles nous disent de leur vie en Algérie et les conditions dans lesquelles elles sont ici ensuite... elles avaient souvent un travail en Algérie et leur mari là-bas, elles quittent tout, arrivent et n'ont pas de papiers, rien... on ne comprend pas bien. Un peu de côte d'Ivoire de la même manière que les guinéennes.
- Le parcours de ces patientes c'est qu'elles arrivent à Forum Réfugiés, c'est eux qui les adresse à la PASS ?
- Forum va nous adresser beaucoup de patiente ! et il y a d'autres partenaires qui vont nous envoyer des patientes parce que Forum ne savait pas qu'elles étaient enceintes, elles-mêmes ne savaient pas qu'elles étaient enceintes...
- Dans ces cas-là il y a un rendez-vous avec toi, un avec une SF et un rendez-vous d'écho ?
- Oui c'est ça !
- Derrière les SF s'occupent de l'inscription en maternité et le relai à la PMI ?
- C'est ça ! une patiente qui n'a jamais eu de suivi ni rien, elle arrive ici, il y a 3 rdv obligatoires ! on a beaucoup d'écho T1 de plus en plus donc c'est bien c'est qu'on est plus connu on gagne du temps ! ensuite la SF fait la demande d'inscription en fonction du lieu d'habitation de la dame et du type de maternité nécessaire et du nombre de place. Je remplis une partie sociale moi dans cette fiche.
- Est-ce que tu sais combien de places sont réservées par maternité ? il me semblait que l'HFME c'était 5 et que la Croix-Rousse beaucoup moins et je trouvais la différence intéressante.
- Ah bah oui la Croix-Rousse n'a pas la même population, on a peu de dame précaire qui vivent à la CR alors que l'HFME a un plus gros secteur de dame précaire.
- Vous avez des retours si ça se passe mal ?
- Souvent on en a quand ça se passe mal surtout de mes collègues AS quand elles ont besoin de soutien. Mais sinon non on n'a pas de retour... il y a des maternités qui jouent bien le jeu et qui nous préviennent si elles ne viennent pas à leur rdv pour qu'on essaie de les contacter. C'était un service où on s'attendait à avoir bcp d'absentéisme et en fait pas du tout. Et parfois quand elles ne viennent pas ce n'est pas de la mauvaise foi c'est qu'elles

- n'ont pas de repère spatio-temporelle. Quand on les appelle elles sont juste perdue dans l'hôpital. On a très très peu de dame qu'on n'arrive pas à raccrocher.
- Autre chose, en commençant mon mémoire, j'étais partie du postulat que les patientes en situation de précarité souvent avait du mal à intégrer les schémas de suivi qu'on leur proposait, ils avaient plutôt tendance à ne pas s'estimer suffisamment précaire pour entrer dans le schéma d'aide proposer. Pour autant les entretiens que j'ai fait à la PASS ne corroborent pas ce postulat. Au contraire, je trouve que les femmes sont vachement enclin avec ce qu'on leur propose. Alors ma réflexion a été que ce postulat je l'ai fait à partir de texte de sociologie qui prenait en compte tous types de patients pas uniquement des femmes enceintes, je pense que le public joue là-dessus.
 - J'ai l'impression aussi un peu. C'est vrai que ça fait beaucoup entre la préfecture, les rdv administratif, les rdv de grossesse... il y en a beaucoup et de partout parce qu'ils ne sont pas dans des parcours classiques et chez des patients qui ont vécu des trauma, chez lesquels il y a des barrières de la langue c'est pas facile mais je pense que la clé c'est vraiment de leur expliquer et de prendre le temps et c'est pas du tout une critique pour les autres services mais le temps qu'on passe à expliquer 4-5 fois c'est hyper important et c'est du temps gagné parce que les patientes vont comprendre pourquoi c'est important pour elles et s'ils ne comprennent pas ils vont pouvoir le dire ! A ce moment-là on va pouvoir les entendre et rendre les gens autonomes en laissant des coordonner. On a quand même des discussions avec les gens et ils restent maîtres de leur parcours de soin tout en se raccrochant à notre parole et ils nous font confiance. Donc je suis assez d'accord avec ça et il ne faut pas avoir peur de trop leur donner, il faut expliquer ce que l'on fait ! ça vaut toujours de le coup de proposer. Des fois il y a des ratés mais les gens sont capables de le dire, notamment pour les psy. Après on ne force pas mais on peut dire « quand vous serez prête... après la naissance... » et là ça fonctionne souvent ! et puis comme tu dis, quand j'étais AS en maternité à Paris j'ai bien vu la différence entre la maternité et les services conventionnelles. La maternité c'est vraiment un moment tremplin. C'est pour ça que je travaille là c'est parce que c'est super intéressant d'un point de vu du travail médical , social etc ça donne un vrai élan à ces dames. Ça donne une motivation aux dames pour le suivi. Et quand ça n'est pas le cas ça peut dire des choses : soit on a mal expliqué, soit elles n'ont pas compris soit il y a une barrière culture. Les dames roumaines ont de grosses normes culturelles où le suivi de grossesse n'a aucun sens pour elles et le poids de la culture est très important. Mais ça ne veut pas dire qu'elles s'en fichent du bébé. Il faut creuser un peu pour savoir pourquoi ça ne se passe pas bien à ce moment mais je trouve qu'on y arrive bientôt contrairement à d'autres patientes avec qui les filles galèrent quoi.
 - Tout à l'heure tu me parlais des réunions du jeudi, c'est un temps en équipe toutes ensemble ça vous permet de faire quoi ?
 - Il se dessine encore un peu ce temps parce que l'équipe a changé, que nos emplois du temps sont compliqués et qu'on a pas beaucoup de temps en tout cas il est censé être là pour qu'on se coordonne, il s'appelle temps de coordination. On se coordonne un peu sur tous les sujets, ça peut-être un temps sur les partenaires extérieurs, les PASS c'est obligatoire qu'on ai un lien avec l'extérieur pour se tenir au courant, on est une structure médico-sociale et pas seulement médico donc c'est important d'avoir ce lien là c'est aussi un temps où on va pouvoir s'accorder sur nos emplois du temps s'il y en a une qui est sous l'eau , pour rattraper aussi quand il y a eu des congés... on se rode sur la prise en charge et le suivi des patientes ou sur des cas concrets de patientes, ça ne se fait pas beaucoup, moi j'aimerais bien mais souvent on arrive le jeudi après-midi on a déjà eu 4-5 jours avant et c'est long parfois d'attendre ce moment. Sinon on s'en parle en off quand on se croise ou on se fait des petits mails « il faut qu'on se parle de ça » ou « vigilance sur ça », on parle beaucoup des situations, rien que pour nous parce que c'est lourd. On n'a pas de temps d'analyse de la pratique ici, ce serait bien mais le temps que ça se mette en place c'est long. On fait des métiers différents toutes, on a des porte d'entrée différentes et d'échanger sur les situations ça fait du bien, de pouvoir se dire qu'on est pas d'horribles personnes. J'ai eu les filles des fois qui se sentaient trop mal parce que une dame a refusé un examen ou qu'elles ont eu l'impression d'être ultra violente avec une dame pour un

examen alors qu'elle ne l'était pas parce qu'elles ont demandé 50 fois si elles pouvaient faire l'examen. Le fait d'en parler ça permet de faire redescendre un peu. Ce temps nous sert beaucoup à ça. Décider aussi qui on aimerait rencontrer, aborder les problèmes qu'on aimerait régler dans les prises en charge avec les maternités... surtout on décide ensemble même si ça me concerne pas directement parce que c'est du médical. C'est important. On a une bonne dynamique d'équipe.

- Qu'est-ce que tu entends par partenaire que vous avez ?
- C'est un mot un peu fourre-tout c'est sur, à mon niveau toutes les institutions ou structures qui vont pouvoir nous aider dans les PEC, vers qui on va pouvoir orienter les dames. C'est énorme parce que ça peut être médical, social, psycho, c'est très très large. Nous on intervient au moment où on prend en charge la patiente de manière globale. Après il y a des structures avec qui on travaille plus comme Forum, il nous oriente énormément de patientes donc on a une relation d'échange parce que je peux leur envoyer un mail en leur disant « j'ai rencontré madame machin, on l'a bien rencontré, on a fait ça ça et ça, est-ce que vous pourriez me transmettre ça et il faut être vigilant sur ça... » après ça peut-être aussi, c'est moins du partenariat mais les bains douches par exemple je les considère comme des partenaires mais eux ne nous envoient pas de patientes encore comme on ne les a pas rencontrés mais typiquement eux ils pourraient nous en adresser comme ils touchent une grande partie de la population précaire. C'est essentiel à la PASS. On travaille avec les moyens du bord, les dames ont pas accès à tout donc on est obligé de faire notre réseau.
- Comment est-ce que tu as découvert la PASS, comment tu en es arrivée à travailler ici ?
- Je suis venue que pour ça ! en fait je suis de Paris au départ. Je suis hyper attirée par le sujet de la maternité, de la précarité et les 2 ensembles et des femmes aussi et je travaillais à Paris dans un service de maternité où j'avais un chef de service qui était très investi sur ce sujet, qui écrit beaucoup et il m'a un peu formé à ça et il m'a laissé un champ d'action assez énorme et là j'ai eu la chance d'avoir cette voie-là. On a mis en place un HDJ de vulnérabilité médico-psycho-sociale pour des dames qui étaient fléchées et rencontrer. Je devais venir à Lyon pour raisons personnelles et je me voyais mal quitter mon travail que j'adorais là-bas. J'attendais un peu de voir s'il y avait un poste qui allait pouvoir me plaire et là bim création de ce service qui me convenait parfaitement. Je sortais de mon DU en précarité et périnatalité donc ça collait bien dans mon parcours. J'ai postulé et voilà ! après la PASS c'est assez riche parce que c'est un petit service, on n'a pas ce côté hospitalisation. Alors le soin compte parce que c'est la porte d'entrée toujours mais le social est très présent c'est du 50 50 donc c'est assez riche pour nous. Après c'est des services où il faut être prêt à faire ça parce que c'est difficile. Pour les soignants... moi en tant qu'AS bon bah voilà j'y suis un peu toujours confrontée mais les soignants normalement c'est pas son quotidien d'avoir que des dames précaires avec des parcours traumatiques comme ça donc je suis assez admirative des soignants qui viennent travailler ici. C'est un choix et presque un engagement de faire ça parce qu'à part donner aux autres je ne vois pas trop... mais c'est ultra intéressant ! on découvre plein de culture et puis du point de vue de la maternité aussi c'est hyper intéressant les cultures aussi de ce que c'est de devenir mère dans ces pays. On apprend beaucoup. C'est tout ça ce qui me fait tenir ici ! il y a beaucoup de choses qui se jouent.
- Toi tu es en temps plein ici ?
- Oui depuis le début. On développe des choses, moi j'aimerais développer des choses. Pour le moment je suis toute seule, au bout d'un moment ça va faire beaucoup pour moi mais c'est une création de service donc on est obligé d'aller tester et d'aller au bout de ce qu'on peut faire pour aller demander plus et verbaliser mettre en lumière pour avoir d'autres choses et développer. Les dames nous demandent beaucoup de choses. Maintenant on commence à avoir les 1ères dames qui reviennent alors on se demande ce qu'on a loupé parce que ça veut dire qu'il y a un moment où ça n'a pas suivi : des fois c'est pas nous, c'est pas elles, c'est un souci administratif. Mais ça va nous servir pour faire progresser le service.
- Vous arrivez à parler de contraception avec les dames ?

- J'essaie beaucoup, c'est un projet qu'on a avec Marie-Marthe. Moi c'est plus compliqué je suis AS mais on en parle notamment avec la dame qui est revenue et qui a fait un retour de couche. Je lui ai demandé si elle en avait parlé à la maternité ou avec la PMI et elle m'a dit non pas trop... alors est-ce que c'est vrai, est-ce qu'elle ne s'en souvient pas, est-ce qu'elle n'a pas compris... il y a plein de choses... mais ça veut bien dire qu'il y a un moment où ça ne suit pas. On a des projets d'atelier collectif autour de la contraception, de l'estime de soi, ce que sont les violences et faire plusieurs temps avec le même groupe de dame pour discuter de ce que c'est la grossesse, le suivi de grossesse et puis la contraception et le retour de couche. Pour qu'elle parte avec un petit bagage et faire de la prévention et du lien entre elles. On y gagnerait même en terme de temps. La dame ne pensait qu'il n'y avait que les préservatifs par exemple...
- Qu'est-ce que vous avez comme financement à la PASS ?
- L'ARS et les hcl. Moi les HCL financent une partie de mon temps, ils mettent à disposition des locaux et du matériel. Et puis après c'est un travail de cadre qu'on ne maîtrise pas et qui est fait par la cadre.
- Vous avez des rapports sur les chiffres que vous faites dans l'année ?
- Oui ! je pourrais t'envoyer le CR de l'année dernière.

Corinne Pic – coordinatrice CHLS

Laure Morin : Bonjour, merci beaucoup de me recevoir. Je fais mon mémoire sur la PEC obstétricale des femmes en situation de grande précarité avec la PASS. L'objectif c'est d'identifier les parcours de vie de ces patientes et les rapports entre la PASS et les maternités. Est-ce que vous vous arrivez à identifier les patientes qui viennent de la PASS ? Est-ce que vous avez une sorte de suivi de ces patientes ensuite ?

Corinne Pic : Alors les patientes qui viennent directement de la PASS oui, pour la bonne raison que ce sont les sage-femmes de la PASS qui m'envoient un mail directement à moi pour les inscriptions et les rendez-vous et je m'y emploie depuis plusieurs années même avant que la PASS périnatal soit créée parce que les patientes passaient par la PASS classique. Là j'en ai 2 en attente, elles m'envoient un mail, en fonction je définis si elles peuvent être suivie par une SF et s'il y a une pathologie par un médecin. Je donne tous les rdv.

- Quand j'ai vu des consultations à la PASS, j'ai vu qu'il y avait un nombre de place réservée par maternité...
- Moi je n'ai pas de place réservée, même si je n'ai plus de place sur mon quotas, on accepte 40 patientes par semaine parce qu'on a diminué notre nombre de lit. Même si je suis à 40 et qu'on me demande une inscription pour une patiente de la PASS parce qu'elle vit dans un squat à Oullins, je prends l'inscription. De toute façon elles vont venir accoucher ici. Je me débrouille tout le temps pour lui trouver un suivi de grossesse. Quelques fois je n'ai pas les planning assez long pour aller jusqu'au bout mais je note bien rdv à compléter. On a Catherine Seignere qui est SF CPEF qui est là les lundis et donc tout ce qui est physio je lui donne à elle parce qu'elle a une spécificité sur les violences faites aux femmes et elle a un peu plus de temps. J'essaye de programmer l'écho du 5^{ème} en même temps.
- Est-ce que vous avez un chiffre du nombre de patiente qui vient de la PASS par mois.
- Je vous dirai 2-3 par mois comme ça.
- Okay
- En fait le relai se fait par un dossier détaillé, les AS de la PASS sont hyper-performantes et elles transmettent au AS de Lyon sud et ensuite on fait un point.
- Vous faites un point entre tous les professionnels ?
- Il peut y avoir des échanges de mails. Sur des situations particulières on fait un point avec l'AS, la psy si il y a des besoins particuliers.
- Il y a beaucoup de relais psy ?
- Ah oui !
- Parce qu'en discutant avec l'AS de la PASS on se disait que c'était le professionnel qu'il manquait à la PASS et que ce n'était pas forcément le 1^{er} qu'elles allaient voir comme il y a déjà beaucoup beaucoup de rendez-vous.
- Quand il y a une barrière de la langue c'est très compliqué mais en consultation d'obstétrique on propose tout l'éventail « si besoin nous avons... » et puis de toute façon les psy passent ensuite en suite de couche en fonction de comment s'est passé la naissance.
- Autre chose, en commençant mon mémoire, j'étais partie du postulat que les patientes en situation de précarité souvent avait du mal à intégrer les schémas de suivi qu'on leur proposait, ils avaient plutôt tendance à ne pas s'estimer suffisamment précaire pour entrer dans le schéma d'aide proposer. Pour autant les entretiens que j'ai fait à la PASS ne corroborent pas ce postulat. Au contraire, je trouve que les femmes sont vachement enclin avec ce qu'on leur propose. Alors ma réflexion a été que ce postulat je l'ai fait à partir de texte de sociologie qui prenait en compte tous types de patients pas uniquement des femmes enceintes, je pense que le public joue là-dessus. A la PASS c'est compliqué d'avoir la fin des histoires des femmes, est-ce que vous vous avez ce recul-là ? est-ce que vous êtes plutôt d'accord sur le fait que les femmes entrent dans le schéma qu'on leur propose ?
- Elles rentrent dans le schéma qu'on leur propose, on peut faire un lien PMI en anté-natal, on a une SF de PMI qui passe tous les mardis et elles transmet à ses collègues de PMI en fonction du lieu d'habitation de la patiente et on fait un lien PMI à la sortie de la maternité.

- Est-ce que vous avez des exemples ou des histoires de patientes qui ne sont pas du tout entrées dans le schéma proposé, qui sont sorties des consultations ou qui ne sont pas venues ?
- Franchement non elles adhèrent hein, elles viennent au rendez-vous, elles sont à l'heure, je crois qu'elles sont contentes qu'on les prenne en charge. D'une manière générale hein bien sûr, il y en a peut-être une ou deux qui échappent au suivi parce qu'elles sont logées dans un CADA à Villefranche sur Saône et que le relai est pris ailleurs mais en général elles adhèrent.
- C'est ce que vous avez la plupart du temps ?
- Ah oui !
- Est-ce que vous auriez d'autres choses à me raconter par rapport à ce sujet de mémoire que vous auriez pu voir vous à LS ?
- Le problème de barrière de la langue ça parfois c'est vraiment difficile surtout si le conjoint ne traduit pas... google traduction bon c'est pas toujours simple... il y en a qui sortent avec vraiment pas grand-chose : 12 nuitées d'hôtel on ne sait pas où elles vont ensuite. On les aide au départ, je donne volontiers du lait, des couches, le service Happytal donne parfois des doudous et ça c'est réservé pour ces patientes. On a une grand-mère qui tricote bénévolement et qui donne des vêtements parfois. Et elles acceptent toujours !

Noélie Vey – coordinatrice de la PASS et de la consultation à l'HFME

Laure Morin : Bonjour Madame, je suis Laure, étudiante sage-femme en dernière année et je réalise mon mémoire sur la prise en charge des femmes en situation de grande précarité à la PASS de HeH. Merci beaucoup de me recevoir aujourd'hui. Je sais que vous avez la coordination d'une des sage-femmes de la PASS et je voulais comprendre votre rôle au sein de la PASS et celui que vous avez avec le relai des patientes avec l'inscription des femmes à l'HFME.

Noélie Vey : Mon rôle est un peu complexe. Je suis sage-femme coordinatrice sur le service de consultation de l'HFME et je suis également coordinatrice de la PASS périnatalité puisque la PASS c'est une entité HCL mais comme toute entité juridique des HCL doit être rattachée à un pôle. Comme il n'y avait pas de sage-femme auparavant sur HeH là où est localisé la PASS, il a été décidé par la direction des hospices de rattacher la PASS à l'HFME. Donc c'est moi qui en ai la charge. Donc j'agis avec 2 casquettes différentes selon les situations. Sur le management de la PASS je travaille en collaboration avec la PMI, la coordinatrice de l'assistante sociale et celle de la secrétaire de la PASS. L'organisation du service de la PASS c'est moi qui en suis responsable. Au niveau de mon poste de sage-femme coordinatrice à l'HFME, une de mes missions c'est de gérer les inscriptions des patientes pour accoucher. C'est à ce titre que je réceptionne les demandes faites par les sage-femme de la PASS. Ensuite je valide ou non en fonction des places qu'on a.

- D'accord très bien. Vous avez beaucoup de patientes ?
- Oui beaucoup ! j'ai 84 places par semaine tout confondu et 3 réservées pour la PASS que ce soit une grossesse à haut risque ou à bas risque.
- D'accord. En règle générale, elles sont prises toutes les semaines ?
- Oui la majeure partie du temps c'est complet. Quand je reçois les fiches d'inscription avec les antécédents, je mets la dame dans une filière à haut risque ou à bas risque pour organiser son suivi de grossesse.
- D'accord. La plupart du temps c'est du haut risque ou du bas risque ?
- Je suis incapable de vous dire... je dirai plutôt du bas risque mais je n'ai pas de chiffre à vous donner. C'est mon ressenti mais comme dans la population générale !
- Est-ce que derrière vous arrivez à suivre ces patientes-là de loin ?
- A partir du moment où elles sont inscrites à l'HFME tout leur suivi est fait à l'HFME. On ne les renvoie pas en ville ou en PMI. Elles font toute leurs consultations ici. On essaie de donner des rendez-vous rapidement pour qu'elles n'aient pas besoin de retourner à la PASS parce que la PASS logiquement c'est un rendez-vous d'AS, une écho et un rendez-vous obstétrical. Elles ne doivent voir les patientes qu'une fois donc nous on a essayé de faire ce travail à fond à l'HFME mais c'est ma double casquette qui me permet de voir les difficultés de la PASS, les autres coordinatrices n'ont peut-être pas forcément cette vision. Elles voient leurs difficultés de service mais peut-être pas celle de la PASS et moi j'ai cette chance-là. On a travaillé pour inscrire les patientes dans les 24h qui suivent la demande et si une réponse est favorable on renvoie un mail à la PASS avec tous les rendez-vous pour les patientes.
- Est-ce que derrière vous avez des retours de femmes qui ne viennent pas ?
- Oui ça arrive. C'est la problématique de ces patientes migrantes, la plupart c'est des patientes migrantes qui sont enceintes et ce n'est pas leur préoccupation majeure la grossesse. Leur préoccupation c'est leurs droits sociaux, trouver un logement, s'occuper des aînées si besoin. Et si il faut choisir entre le rendez-vous à la préfecture et le rendez-vous médical ben elles vont choisir la préfecture pour leurs papiers.
- Ça vous en avez des chiffres ?
- De la PASS non... je n'ai pas fait ce suivi-là.
- C'est peut-être difficile à identifier.

- Oui en effet. On a une règle dans le service c'est qu'une patiente qui n'honore pas ces rendez-vous on lui envoie un mail pour lui dire qu'elle a un délai de 48h pour reprendre un rendez-vous et que sans nouvelle de sa part on annule son inscription. Les patientes de la PASS, c'est l'exception, on garde leur inscription et on les prend quand elles se présentent.
- Elles peuvent revenir ?
- Oui. On informe la PASS quand elles ne sont pas venues. On redonne un rendez-vous nous même à la dame et puis si elles ne viennent pas on redonne un rendez-vous jusqu'à ce qu'on arrive à les avoir. Après sinon, elles viennent au UGO et on les prend en charge là. On ne les désinscrit pas. Souvent elles ne viennent pas au premier et ensuite elles viennent. Une fois qu'elles ont identifié la maternité, qu'elles ont vu la sage-femme ou le médecin elles reviennent plus facilement. C'est des patientes en retard...
- Sur ce qu'on peut leur proposer comme suivi, AS, psy, addiction, vous avez des choses en place ?
- Oui on prend tout ça en charge et c'est sur la fiche d'inscription de la PASS. On propose systématiquement un EPP.
- Elles y viennent ? elles sont motivées ?
- Oui elles viennent ! la sage-femme prend le temps de rappeler les patientes quelques jours avant pour leur rappeler le rendez-vous et l'importance du rendez-vous. Donc elles viennent pas mal.
- Vous avez mis en place un système pour raccrocher les patientes au suivi obstétrical.
- Oui. Les patientes de la PASS on vraiment tout à l'HFME : rendez-vous, prépa, échographies. Elles ont l'EPP systématique et s'il y a de l'addiction elles voient la sage-femme tabacco et sur les parcours traumatiques systématiquement elle a un rendez-vous pédopsy donné systématiquement. On ne demande pas forcément l'accord de la patiente on l'organise et au premier rendez-vous ou à l'EPP on explique que ça fait parti de la prise en charge à l'HFME.
- D'accord, c'est votre protocole de service pour ces patientes-là ?
- Quand elles sont un peu réticente on le présente vraiment comme étant une aide pour nous pour mieux les prendre en charge et elles adhèrent plus facilement.
- Vous avez une histoire de femme ou de couple qui vous aurait marqué ?
- Non parce que moi je ne les rencontre pas forcément...
- Oui.
- J'ai des histoires qui m'ont marqué avant d'être coordinatrice sur la consult parce qu'avant j'étais au suite et là j'ai eu des histoires sur des parcours migratoires compliqués. Mais pas depuis la PASS.
- Vous vous êtes à la coordination de la PASS depuis sa création ?
- Non depuis début 2023.
- D'accord.
- Avant c'était quelqu'un d'autre.
- Pour le moment vous diriez que le système est efficace ou vous pensez que certaines choses pourraient être amélioré ?
- Ah bah comme tous les systèmes il pourrait être amélioré. Toute la collaboration avec les autres maternités partenaire est à améliorer je pense. A l'origine c'est un projet mener par l'ARS qui a mandaté les hospices pour monter la PASS mais toutes les maternités du territoire privés ou publics sont concernés. Une répartition avait été décidée où chaque maternité devait prendre 1,5% des accouchements. Toutes ne jouent pas le jeu. Le privé ne joue pas le jeu sauf le Médipôle. Natécia par exemple ne joue pas du tout le jeu. Saint-Luc Saint Jo participe un peu mais avec un fonctionnement différent, ils ne prennent pas les patientes avant le 7^{ème} mois de grossesse et ils ont leurs propres PASS également. Les portes du sud sont en grandes difficultés donc c'est pas simple. Et Médipôle ils ont aussi leur PASS mais il joue bien le jeu ! et les 3 maternités des hospices participent aussi, le délai de réponse peut-être améliorer mais pour ça il y a des rencontres avec les cadres qui sont prévus.

- D'accord, super ! je n'avais pas beaucoup plus de questions, je voulais savoir comment se passait la coordination et à votre niveau comment est-ce que ça se passait à l'HFME.
- Super ! après le protocole est vraiment biaisé parce que j'ai la double casquette donc je sais ce qu'il se passe des 2 côtés.
- Après le double regard est super intéressant pour améliorer le fonctionnement sur les autres maternités. En tout cas merci beaucoup de m'avoir répondu !
- Merci à vous.

Mme E. :

Patiente ne parlant pas français, pas de traducteur au début puis arrivée du mari après avoir garé la voiture.

Contexte de rapprochement familial : le conjoint est là depuis 2015 (il a fui son pays où ils étaient recherchés par l'armée en place et envoyait des sous à sa femme tous les mois pour vivre).

La patiente semblait très distante dans sa gestuelle et donnait l'impression de ne pas avoir envie d'être là : elle regardait sur le côté, jamais nos visages, se couvrait le visage avec la main et ne parlait qu'à demi-mot. Son aîné était là et jouait très calmement.

Patiente soudanaise.

Marie-Marthe Dequidt : Bonjour Madame, je suis Marie-Marthe la sage-femme de la PASS. Aujourd'hui on va faire une consultation, on va refaire le point sur tout votre dossier et un examen clinique, d'accord ? à l'issue de la consultation je vous inscrirai dans une maternité la plus proche de chez vous et je ferai un relai avec la sage-femme de la métropole de son quartier pour qu'elle puisse vous accompagner.

Mme E/son conjoint : D'accord.

- Elle a accouché en 2015 de votre 1^{er} enfant ? Est-ce qu'il y a eu des saignements ou des problèmes ?
- Non
- Est-ce qu'il est né normalement ? il n'y a pas eu de césarienne ?
- Non normal.
- Le poids vous savez ?

ils ne savent pas

- elle a donné le sein ?
- oui ! il y a eu un souci après la naissance, elle avait des crevasses. Elle a donné le sein 1 an.
- Est-ce qu'elle a déjà été opérée dans sa vie ?
- Non.
- Est-ce qu'elle a des allergies à des médicaments ? est-ce qu'il y a des médicaments qu'elle ne peut pas prendre ?
- Euh non.
- Est-ce que vous savez si elle a eu d'autres grossesses avant lui ? une fausse couche ou un avortement ?
- Oui
- C'était quand ?
- En 2013
- C'était un avortement spontané ? une grossesse qui a commencé et qui s'est arrêtée ?
- Oui avant le petit
- Est-ce que dans sa famille il y a du diabète ou de l'hypertension ?
- Son père est mort du diabète.
- Aujourd'hui on va faire une prise de sang et en même temps on va faire le dépistage de la T21, est-ce que vous êtes d'accord pour le faire ?
- J'ai pas compris.
- Vous savez la T21 c'est une maladie qui fait des enfants avec un retard mentale et les yeux un peu bridés qui sont handicapés toute leur vie.
- Euh non on va pas le faire.
- Vous monsieur vous êtes né en quelle année ?
- 1983.

- Est-ce que vous travaillez ?
- Oui dans la sécurité.
- Est-ce que vous avez des problèmes de santé ?
- Non
- Est-ce que vous fumez ?
- Non
- Est-ce que vous avez des droits à la sécu vous ?
- Oui
- On propose au papa de se vacciner contre la coqueluche si vous voulez. C'est une maladie dangereuse pour le bébé.
- D'accord
- Si vous le souhaitez, vous pouvez aller voir votre médecin traitant, vous lui montrer ça et il pourra vous vacciner. Vous travaillez madame ?
- Non elle ne travaille pas.
- Elle fume ? elle prend de la drogue ?
- Non
- Aujourd'hui vous avez les revenus de votre travail monsieur et là où vous vivez ce sera assez grand pour accueillir un nouvel enfant ?
- Euh non c'est un T1 là où on vit à Vénissieux.
- Vous avez fait une demande pour un autre logement plus grand ?
- Le problème c'est que votre collègue on ne peut pas faire la demande parce qu'il faut faire la demande en couple mais elle elle n'a pas encore les papiers en règle... j'ai essayé mais c'est compliqué.
- Est-ce que madame connaît son groupe sanguin ?
- Non
- La grossesse était programmée ou c'était surprise ?
- Non c'était pas programmé, c'était une surprise
- Est-ce que madame a déjà eu des boutons autour de la bouche ?
- Non
- Aujourd'hui comment elle va madame ? elle va bien ?
- Oui mais bon des fois elle a mal à la tête souvent, des fois elle vomit...
- Est-ce qu'elle a perdu du sang par en bas ?
- Non
- Est-ce qu'elle a perdu de l'eau en bas ?
- Non
- Ça pique en bas ? est-ce que ça gratte ?
- Non

La sage-femme réalise l'examen clinique, celui-ci est normal.

Marie-Marthe Dequidt : Je vous inscris aux portes du sud alors comme vous êtes à côté. Et je vais faire une mail à la PMI de Vénissieux à côté de chez vous pour qu'elle vous contacte et vous suive à l'arrivée de votre enfant.

Mme E/son conjoint : D'accord

- Si elle a mal à la tête je vais lui faire une prescription de doliprane d'accord ? elle peut en prendre 2 et ensuite si elle a encore mal en reprendre 2 6h plus tard. Est-ce que ça va vous avez tout compris ?
- Oui j'ai compris.
- Je vous transmets les rdv des portes du sud dès qu'on me les a transmis.
- Par mail ou par appel ?
- Vous avez un mail ?
- Oui
- Alors par mail ! Si jamais elle a mal à la tête ou elle a de la fièvre ou elle perd du sang ou de l'eau elle peut aller consulter aux urgences aux portes du sud.

- D'accord, au revoir.

La sage-femme remet les ordonnances, la déclaration de grossesse et explique l'ensemble des documents et à qui il faut les adresser en s'assurant que la patiente ait compris.

Mme M. :

Patiente Guinéenne de 33 ans, demandeuse d'asile, a fui le coup d'état. La patiente parle français et est venue seule.

Marie-Marthe Dequidt : Bonjour Madame, je suis Marie-Marthe la sage-femme de la PASS. Aujourd'hui on va faire une consultation, on va refaire le point sur tout votre dossier et un examen clinique, d'accord ? à l'issue de la consultation je vous inscrirai dans une maternité la plus proche de chez vous et je ferai un relai avec la sage-femme de la métropole de son quartier pour qu'elle puisse vous accompagner.

Madame M : D'accord.

- Où est-ce que vous habitez en ce moment ?
- Dans un logement d'urgence à Lyon 8.
- Vous savez pour combien de temps vous allez avoir ce logement ?
- Non...
- Vous avez une adresse mail ? un numéro de téléphone pour vous joindre ?
- Téléphone oui, j'ai pas de mail.
- Vous avez 2 enfants déjà ?
- Oui
- Ils ont quels âges ?
- 2 ans et 1 an
- C'était des grossesses qui se sont bien passées ?
- Oui ça va
- Vous avez accouché où ?
- En Guinée et en Tunisie.
- Vous avez allaité ?
- Oui 1 an.
- Est-ce que vous avez des antécédents médicaux ?
- Des militaires m'ont agressé à la tête quand j'avais 10 ans (*montre une immense cicatrice qui part de son front, juste au-dessus des sourcils, jusqu'au milieu du crâne, couvert par son voile*) depuis je ne vois plus quand il y a trop de soleil.
- Et qu'est-ce qu'il s'est passé ? vous pouvez me raconter ?
- J'étais dans une voiture avec ma mère et il y a eu un grand coup de frein d'un coup et voilà je me suis réveillée à l'hôpital.
- D'accord. Est-ce que vous avez été opérée ?
- Oui de l'appendice.
- Vous savez à quelle âge vous avez eu vos 1^{ère} règles ?
- Oui à 16 ans.
- Est-ce que dans votre famille il y a des maladies ? du diabète ? de l'hypertension ?
- Oui ma mère a du diabète et mon père de l'HTA et du diabète.
- Est-ce que vous avez déjà vu un psychologue ou un psychiatre pour des problèmes ?
- Non.
- Aujourd'hui on va faire une prise de sang pour voir si vous avez des maladies comme l'hépatite ou le sida, on peut aussi dépister la T21, est-ce que vous êtes d'accord pour qu'on le fasse ?
- Oui.
- Le papa c'est le même que pour vos 2 premiers enfants ?
- Oui.
- Il est né en quelle année ?
- 1996
- Il est en bonne santé ?
- Oui

- Il travaille ?
- Non, il était étudiant en guinée.
- Il fume ? il boit de l'alcool ? il prend de la drogue ?
- Non.
- Est-ce qu'il a une carte vitale le papa ?
- Non.
- Est-ce que vous avez été vacciné contre la coqueluche ?
- Non.
- C'est un vaccin qu'on peut vous prescrire à vous et qui protège votre bébé et le papa il pourra se faire vacciner en allant voir son médecin traitant. Vous êtes d'accord pour qu'on le fasse ?
- Oui
- Est-ce que vous percevez une aide de l'Etat pour vivre ?
- Non
- Est-ce que dans votre vie vous avez été victime de violence ?
- Oui, on a cassé ma maison pendant les grèves.
- D'accord, et est-ce qu'on va a frappé déjà ? donné des coups ?
- Oui mon père.
- Vous faites quelle taille vous ?
- 1m57.
- Et vous savez combien vous pesez ?
- 54kg.
- Elle était prévue cette grossesse ?
- Non c'est une surprise quand je suis arrivée.

La sage-femme réalise l'examen clinique qui est normal.

Déclaration de grossesse faite, un exemplaire pour l'assistante sociale, un pour la CAF quand ils auront la demande d'asile de validée. Le couple voit l'assistante sociale le 18 septembre. Puis relai à la PMI par mail à Valérie Andrès qui accompagnera la grossesse. Demande d'inscription à l'HFME faite.

La SF finit par donner des vêtements pour le plus jeune enfant et du shampoing après avoir expliqué l'ensemble des documents.

Mme K. :

Madame K est congolaise, elle est accompagnée de son conjoint. Elle parle anglais, l'entretien a été retranscrit traduit en français.

Marie-Marthe Dequidt : Bonjour Madame, je suis Marie-Marthe la sage-femme de la PASS. Aujourd'hui on va faire une consultation, on va refaire le point sur tout votre dossier et un examen clinique, d'accord ? à l'issue de la consultation je vous inscrirai dans une maternité la plus proche de chez vous et je ferai un relai avec la sage-femme de la métropole de son quartier pour qu'elle puisse vous accompagner.

Mme K : D'accord.

- Est-ce que vous pouvez me redonner votre numéro de téléphone ?
- 07 ...
- Est-ce que vous avez une adresse où on peut vous envoyer du courrier ?
- Chez forum réfugiés.
- Et vous vivez où vous ?
- Vers la gare de Perrache.
- Est-ce que vous avez eu des maladies quand vous étiez enfant ou maintenant ?
- Oui – la patiente présente un courrier du CeGIDD indiquant une infection au VHB.
- Vous savez où vous l'avez eu et quand ?
- En Grèce en juin.
- Est-ce que vous avez déjà été opérée ?
- Non
- Est-ce que vous avez des allergies ? des choses que vous ne pouvez pas manger ou des médicaments ?
- Non.
- Est-ce que dans votre famille il y a des maladies comme le diabète ou l'hypertension ?
- Ma maman a de la tension.
- Aujourd'hui on va faire une prise de sang pour dépister le syndrome de Down, ça donne des enfants un peu comme ça [montre une photo] est-ce que vous êtes d'accord pour faire cette analyse ?
- Oui pas de problème.
- C'est une analyse génétique donc je vous donne ce papier à signer.
- Monsieur, vous êtes le papa du bébé ?
- Oui.
- Comment est-ce que vous vous appelez ?
- M...
- Vous connaissez votre taille ?
- Non...
- Vous connaissez votre groupe sanguin ?
- Non
- Vous avez des problèmes de santé ?
- On m'a donné des résultats de prise de sang aussi.
- Au CeGGID ?
- Oui.
- Ils étaient négatifs ?
- Oui.
- Et vous travaillez ?
- Non...
- Vous fumez ?
- Non.
- Vous prenez de l'alcool ?
- Non.

- De la drogue ?
- Non.
- Vous dormez à la gare de Perrache ?
- Oui, de temps en temps on appelle le 9115 pour dormir.
- Vous avez une carte alimentaire ?
- Oui.
- Est-ce que vous avez déjà été victime de violence dans votre enfance, dans votre vie d'adulte ?
- Ah oui, c'est commun les violences en Afrique !
- Vous connaissez votre taille madame ?
- 1m64.
- Vous connaissez votre groupe sanguin ?
- Non.
- Cette grossesse était prévue ou c'était une surprise ?
- Une surprise.
- Est-ce que c'est une bonne nouvelle pour vous ?
- Oui ! une très bonne nouvelle.
- Aujourd'hui comment ça va ?
- Ça va ! Avant je vomissais beaucoup et maintenant ça va mieux.
- Vous ne vomissez plus ?
- Non pour le moment ça va.
- Vous voudriez une prescription de quelque chose ?
- Oui je veux bien.
- Pour certaine patiente ça fonctionne super bien et pour d'autres un peu moins...
- C'est 50-50 ?
- Plutôt 80 – 20 mais voilà.
- Est-ce que vous avez déjà eu des pertes de sang ?
- Oui en Grèce, on a beaucoup beaucoup marcher jusqu'en Autriche pendant presque un mois et là j'ai perdu un peu de sang. C'était le mois dernier mais maintenant il n'y a plus rien.
- Si jamais ça recommence, si vous avez du sang ou du liquide vous pouvez aller aux urgences et vous ne payerez pas. Est-ce que vous avez des maux de tête ?
- Oui !
- Quand ?
- Un peu tout le temps...
- Est-ce que vous avez des douleurs quand vous faites pipi ?
- Non.
- Est-ce que ça vous gratte ?
- Oui, tout le temps.
- Est-ce que vous avez des pertes blanches ?
- Hum...je ne sais pas.
- Est-ce que vous sentez un peu votre bébé bouger ou pas encore ?
- Oui un peu !
- Oh chouette !
- On va passer à l'examen. Monsieur est-ce que vous pouvez nous laisser un moment ?

Réalisation de l'examen. Lors de l'examen gynécologique on constate que la patiente est excisée, ses lèvres internes sont quasiment jointes sur toute la longueur et elle présente de nombreuses marques et cicatrices sur les jambes :

Marie-Marthe Dequidt : Ici on a coupé quand vous étiez jeune ?

Mme K : Oui.

- Ça vous fait mal parfois ?
- Oui tout le temps.
- Est-ce que vous voulez des contacts d'associations pour vous aider ?

- Oui.

A la fin de l'examen la SF donne à la patiente les papiers pour la CAF si sa demande d'asile est acceptée, la déclaration de grossesse et une ordonnance pour une prise de sang à faire au laboratoire de la PASS et du paracétamol pour les douleurs dorsal. Elle explique chacun des documents remis à la patiente et s'assure qu'elle les ai bien compris.

Une analyse urinaire a préalablement été faite à son arrivée dans le service.

La sage-femme de la PASS contactera le médecin du CeGGID à propos de l'infection au VHB pour une prise en charge pluridisciplinaire.

Avant de conclure l'entretien la sage-femme demande si la patiente a besoin de sous-vêtements pour elle, des vêtements pour sa fille aînée, redonne les horaires et lieux des prochains rendez-vous de la patiente avec l'échographiste et l'assistante sociale.

Mme Y. :

Marie-Marthe Dequidt : Bonjour Madame, je suis la sage-femme de la PASS, aujourd'hui on va reprendre certains éléments de votre dossier et faire un examen pour le début de la grossesse d'accord ?

Madame Y : Oui.

- Est-ce que vous pouvez me redonner votre adresse ?
- C'est l'adresse de la métropole.
- Et vous vivez où ?
- Pour le moment à Vaulx-en-Velin. Notre situation est pas facile... sans papier c'est pour ça.
- Et vous avez votre mari avec vous ?
- Oui... la journée on est dehors et la nuit on rentre pour dormir à Vaulx-en-Velin.
- Est-ce que je peux mettre l'adresse des gens chez qui vous dormez dans votre dossier ?
- Oui... mais on reçoit tout à l'adresse de la métropole.
- On va mettre les 2 parce qu'il y a une sage-femme par quartier qui va vous suivre ensuite.
- Mais on passe toute la journée dehors à cause de ma fille parce qu'elle elle va à l'école dans le 7^{ème} donc on reste dans le 7^{ème} toute la journée. Juste la nuit vers 18h – 19h on va à vaulx-en-velin pour dormir. Donc le 7^{ème} c'est bien. Mais si vous voulez l'adresse je vous la donne.
- Comment est-ce que vous allez faire au moment de l'accouchement ? vous avez quelqu'un pour garder la petite ?
- Oui il y a mon mari.
- D'accord. On va laisser l'adresse comme ça et puis on verra quand vous changez, d'accord ?
- Oui.
- C'est vous qui choisissez de partir ou on vous dit de partir ?
- C'est lui qui nous dit de partir parce qu'ils veulent rester tranquille alors c'est pour ça qu'on reste dehors toute la journée.
- Votre adresse mail c'est bien ...
- Oui.
- Vous avez donc déjà eu une grossesse, elle est née quand votre fille ?
- En 2020.
- Elle est née où ?
- A Oran.
- Vous avez accouché à terme ?
- Oui à 39 semaines je crois...
- Vous savez combien elle pesait ?
- Euh, j'ai ramené le carnet de santé, c'était 2900g mais pendant la grossesse de ma fille j'ai fait le vaccin pour le tétanos.
- Est-ce ça c'est déchiré pendant l'accouchement en bas ?
- Oui.
- Vous avez beaucoup saigné après ?
- Non ça va.
- Vous avez eu une anesthésie ?
- Oui.
- Vous avez allaité votre enfant ?
- Oui presque 22 mois.
- Est-ce que vous avez eu d'autres enfants ?
- Non.
- Est-ce que dans votre famille il y a eu des maladies ?
- Mon papa il a la tension.

- Vous avez été opérée ?
- Non.
- Quand est-ce que vous avez eu vos premières règles ?
- 14 ans.
- C'était bien régulier ?
- Oui.
- Est-ce que vous fumez ?
- Non.
- Est-ce que vous consommez des drogues ? de l'alcool ?
- Non.
- Aujourd'hui on va faire une prise de sang et si vous le souhaitez on peut dépister une maladie qui s'appelle la trisomie 21, vous savez ce que c'est ?
- Non.
- Ça fait des enfants qui ressemblent un peu à ça [montre une photo] et c'est une maladie qui ne se guéri pas.
- Non je ne veux pas savoir ça. Mon mari et moi on ne vient pas de la même famille alors il n'aura pas cette maladie.
- Alors la trisomie 21 c'est pas vraiment quand les parents viennent de la même famille mais plutôt avec l'âge de la maman mais il y a des maladies qui sont comme ça oui.
- Ah.
- Le papa du bébé comment est-ce qu'il s'appelle ?
- M...
- Il est né en quelle année ?
- 16 ...
- Est-ce qu'il fume ?
- Oui
- Est-ce qu'il y a des maladies dans sa famille ?
- Non.
- Vous savez que c'est important qu'il ne fume pas en présence du bébé ou de vous hein ?
- Oui.
- Est-ce qu'il travaille ?
- Ici non, en Algérie il travaille dans la peinture maritime.
- Vous travaillez vous ?
- Non...
- Comment est-ce que vous faites pour manger en ce moment ?
- On a des colis alimentaires à la croix rouge et au resto du cœur et on achète des fois du fromage un peu... mais c'est mieux ici.
- Vous avez subi des violences quand vous étiez petites ou jeune adulte ?
- Nos familles voulaient nous séparer c'est pour ça qu'on est venu ici. On était amoureux l'un de l'autre alors on ne voulait pas se séparer à cause de nos familles.
- Est-ce que vous connaissez votre taille ? et votre poids avant le début de la grossesse ?
- 1m72 et 72kg je crois avant le début de la grossesse.
- Vous avez déjà fait de l'herpès ? vous savez les petits boutons de fièvre à côté de la bouche ou vers le vagin.
- Non jamais.
- Vous avez senti un peu votre bébé bouger déjà ?
- Oui !
- Est-ce que vous avez eu des douleurs dans le ventre ?
- Non. Un peu après l'échographie mais c'est tout.
- Vous avez perdu du sang ou du liquide ?
- Non.
- Quand vous allez aux toilettes ça ne vous brule pas en bas ?
- Non.
- Vous avez des maux de tête ? ou des mouches devant les yeux ?

- Non.
- Super ! on va pouvoir passer à l'examen.

Réalisation de l'examen qui est normal.

- Le matin vous partez à quelle heure ?
- A 7h30 ! là c'est les vacances alors on part un peu plus tard mais sinon quand ma petite fille a école on part à 7h15 – 7h30 parce que l'école est très loin.
- D'accord.

A la fin de la conversation la SF donne à la patiente les papiers pour la CAF si sa demande d'asile est acceptée, la déclaration de grossesse et une ordonnance pour une prise de sang à faire au laboratoire de la PASS. Elle explique chacun des documents remis à la patiente et s'assure qu'elle les ai bien compris.

Une analyse urinaire a préalablement été faite à son arrivée dans le service.

Avant de conclure l'entretien la sage-femme demande si la patiente a besoin de sous-vêtements pour elle, des vêtements pour sa fille aînée ce qu'elle accepte. Elle redonne aussi les horaires et lieux des prochains rendez-vous de la patiente avec l'assistante sociale.

Mme B. :

Patiente d'origine roumaine, âgée de juste 18 ans, arrivée très récemment en France, enceinte de 5 mois environ. Elle est accompagnée par le père de son compagnon qui a 16 ans. La patiente ne parle pas français, le beau-père a fait office de traducteur lors du rendez-vous avec l'assistante sociale car ils ont refusé la prise en charge avec un traducteur, ce qui a grandement compliqué l'entretien. Pour la consultation prénatale un traducteur est prévu aussi.

La patiente et son beau-père sont très en retard, la sage-femme les appelle et demande dans quelle délais ils seront à la PASS. Le beau-père informe qu'ils seront là d'ici 40min alors qu'ils ont déjà 15 minutes de retard [les entretiens durent une heure]. La sage-femme propose de reprogrammer l'entretien à la semaine suivante pour plus de confort pour la patiente et les rendez-vous suivant dans son agenda.

Le beau-père refuse de reprogrammer la consultation et insiste pour venir dès maintenant en indiquant qu'ils pourront être là à 11h35 maximum.

Entre temps, la sage-femme appelle l'interprète pour savoir s'il est possible de décaler un peu la commande. Celle-ci ne peut pas dépasser 12h à cause d'un autre rendez-vous.

Le beau-père, sa femme et la patiente se présentent à 11h40.

Beau-père : Vous voyez on est à l'heure !

Marie-Marthe Dequidt : Alors pas vraiment non, l'heure du rendez-vous était à 11h mais ce n'est pas grave on va faire le rendez-vous quand même et si on a pas le temps on reprogrammera la semaine prochaine d'accord.

Beau-père : Qui est-ce que j'ai eu au téléphone ?

MMD : C'est moi monsieur, c'est avec moi que madame a rendez-vous. On a un traducteur qui nous attend, faites entrer madame pour qu'on puisse commencer.

La dame commence à entrer.

MMD : On a 20min de traduction donc je vais juste prendre madame s'il vous plaît, vous pouvez patienter dans la salle d'attente.

Beau-père : Comment ça un traducteur ?

MMD : Oui, on vous a dit qu'on avait commandé un traducteur pour l'entretien pour que ce soit plus simple de discuter avec madame.

Beau-père : Mais madame vous faites quoi ? on ne parle pas comme ça madame ! Nous on quitte nos travaux exprès pour venir avec ma femme parce que vous nous avez dit de venir tout de suite !

MMD : Alors, je ne vous ai pas dit de quitter vos travaux à vous et votre femme, vous avez pris un rendez-vous de votre plein gré dans la structure où on suit les femmes enceinte, d'accord ?

Beau-père : Eh ben ma femme qui traduit ça ne vous convient pas ?

Le beau-père commence à s'énerver.

MMD : Si c'est très bien mais j'ai besoin d'avoir un temps seule avec la patiente pour discuter avec elle. Ensuite madame pourra rentrer.

Beau-père : Non c'est nous qui faisons la traduction.

MMD : Ça ne fonctionne pas comme ça. Vous êtes là, la patiente est là. On fait la consultation.

Beau-père : Mais madame moi je vais perdre mon travail on reprogramme une consultation.

MMD : Mais monsieur dans ces cas là pourquoi est-ce que c'est vous qui avez accompagné madame à la consultation si vous risquez de perdre votre travail ?

Beau-père : Non madame, nous on est sorti tous les deux du travail, vous ne pouvez pas nous faire perdre nos travaux.

MMD : Le souci c'est parce qu'il y a un traducteur ?

Beau-père : Madame, on a six gamins, vous voyez ce qu'il se passe aujourd'hui ?

MMD : Monsieur, moi je suis là et je prends en charge les femmes enceintes, vous avez choisi de prendre un rendez-vous pendant vos heures de travail. Vous pouvez y retourner au travail là, on a un traducteur pour madame. On ne vous a pas obligé à prendre rendez-vous.

Beau-père : On va aller ailleurs.

MMD : Monsieur le problème c'est parce que j'ai demandé à votre femme de sortir et d'être seule avec la patiente, c'est ça qui vous fait partir ?

Beau-père : Oui mais en fait vous êtes comme ça avec nous. C'est bon, on va aller ailleurs.

MMD : Vous allez payer votre consultation ailleurs monsieur.

Beau-père : C'est pas grave tant pis.

Le beau-père, sa femme et la patiente s'en vont en claquant la porte de la PASS.

La patiente ne sera pas rentrer dans la salle de consultation, elle n'aura pas dit un mot lors de l'altercation. Un relai à un service de la métropole de lutte contre les violences intrafamiliale sera fait.

Mme L. :

Patiente algérienne, venue comme touriste en France depuis 5 mois. Se présente seule, elle est habillée assez simplement, elle a un visage qui ne montre aucune expression, elle semble fermée.

La patiente ne parle pas français, une traductrice a été réservée.

Marie-Marthe Dequidt : Bonjour Madame, je suis Marie-Marthe la sage-femme de la PASS. Aujourd'hui on va faire une consultation, on va refaire le point sur tout votre dossier et un examen clinique, d'accord ? à l'issue de la consultation je vous inscrirai dans une maternité la plus proche de chez vous et je ferai un relai avec la sage-femme de la métropole de son quartier pour qu'elle puisse vous accompagner.

Mme L / traductrice : Oui.

- Après notre rendez-vous vous avez une prise de sang. A ce moment là on regarde si vous avez une hépatite, le sida et toute les maladies qui peuvent être un problème pendant la grossesse et si vous voulez on peut faire un dépistage de la trisomie 21.
- D'accord.
- Vous savez ce que c'est la trisomie 21 ?
- Non.
- C'est des enfants qui sont handicapés mental et moteur...
- Ah oui les mongoliens !
- Oui on peut aussi dire ça ou down syndrom. Les résultats nous donnent un risque et si besoin on peut faire une 2^{ème} prise de sang si le risque est un peu plus élevé que la moyenne.
- D'accord.
- Donc je vous fais signer juste ici et ici. Est-ce que c'est votre première grossesse ?
- C'est la 3^{ème}.
- Quand est-ce qu'ils sont nés vos autres enfants ?
- 2021
- Et la 2^{ème} ?
- C'était une fausse couche début 2021.
- Votre 1^{er} enfant il est né en Algérie ?
- Oui.
- A quel terme, vous savez ? 9 mois, 8 mois ?
- 9^{ème} mois.
- Ça c'était bien passé cette grossesse ?
- La péridurale n'a pas marché alors ils ont fait une anesthésie générale.
- C'était une césarienne ?
- Oui.
- Vous savez pourquoi ?
- Il se présentait par les fesses.
- D'accord. Il pesait combien le bébé à la naissance.
- 3kg500.
- Comment est-ce qu'il s'appelle ?
- H...
- Est-ce que vous avez donné le sein ?
- Oui pendant 2 ans mais il a la maladie G6PD.
- Comment est-ce qu'ils l'ont découvert ça ?
- En juillet il avait du sang dans le pipi et à l'hôpital ils ont dit que c'était cette maladie.
- Aujourd'hui ça va ?
- Oui ça va avec un régime.
- Il est avec vous en France ?
- Oui.

- Dans votre vie madame vous avez eu des problèmes de santé ?
- Non.
- Est-ce qu'il y a eu d'autres opérations ?
- Non.
- Vous avez des allergies ?
- Juste à l'humidité. Ça me donne envie de vomir.
- Est-ce que dans votre famille il y a des problèmes de santé chez vos parents, vos frères et sœurs ? du diabète, de la tension ?
- Oui. De la tension et le diabète.
- Est-ce que vous avez déjà vu un psychologue ?
- Non jamais.
- Vous avez subi des violences, des troubles alimentaires, des tentatives de suicide ?
- Non. Est-ce que vous allez me donner de l'aspegic ? parce que la dernière grossesse j'ai eu de l'aspegic toute la grossesse jusqu'au 7^{ème} mois.
- C'était pourquoi qu'on vous en avait donné ?
- Parce que j'avais le covid.
- Ah c'était pour ça ?
- Oui.
- Ben là vous n'avez plus le covid hein donc il n'y a pas de raison de vous le donner.
- Et aussi mon sang, dès qu'on fait une prise de sang, il coagule !
- Vous avez fait une prise de sang en Algérie ?
- Non. Les médecins avec la 1^{ère} fausse couche ils ont dit que c'était à cause du sang qu'elle avait perdu la grossesse et du coup ils ont donné de l'aspégic.
- Ah oui c'est pas la première fois que je vois une patiente qui a des médicaments un peu atypique après une fausse couche mais ce ne sont pas du tout les recommandations internationales de donner de l'aspegic après une fausse couche, d'accord ? donc on va faire un bilan de coagulation pour voir ce qu'il en est mais je ne vous ferai pas cette prescription aujourd'hui, d'accord ?
- Oui.
- Ça va vous êtes ok avec ça ?
- Oui.
- Super. Le père du bébé s'appelle comment ?
- A...
- Il est né en quelle année ?
- ...
- Vous connaissez sa taille ?
- 1m70.
- Est-ce qu'il a des problèmes de santé ou dans sa famille ?
- La même allergie et c'est tout.
- Il travaille ?
- Non.
- Il fume ?
- Oui !
- Beaucoup ?
- Oui...
- Il faut lui dire de ne pas fumer dans la même pièce que vous d'accord ?
- Oui.
- Vous travaillez vous ?
- Non.
- Vous fumez ?
- Non.
- Alcool ?
- Non.
- Drogue ?

- Non.
- Vous vivez où aujourd'hui ?
- Villeurbanne.
- Dans l'appartement de monsieur ?
- Non c'est un squat...
- Ça va ? c'est pas trop difficile ?
- Si c'est froid, il y a de la moisissure et c'est très humide...
- Vous êtes avec votre premier enfant de 2 ans ?
- Oui.
- Comment est-ce que vous faites pour manger ?
- On a les chèques alimentaires et le Samu social.
- Vous êtes suivis par une assistante sociale de la métropole ?
- Oui.
- Est-ce que vous avez subi des violences dans votre vie madame ?
- Mon frère était violent avec moi. Il me frappait quand j'étais petite.
- C'était quoi comme violence ?
- Il me frappait.
- D'accord. C'est pour ça que vous êtes partie ?
- Oui.
- Vous connaissez votre taille ?
- 1m60.
- Et votre poids avant la grossesse ?
- 87kg.
- Vous avez déjà fait une prise de sang depuis que vous êtes enceinte ?
- Oui.
- A l'hôpital ?
- Oui.
- La grossesse était planifiée ou c'était une surprise ?
- Surprise.
- Et c'est une nouvelle heureuse ?
- Oui.
- Est-ce que vous avez déjà eu de l'herpès ? les boutons de fièvres autour de la bouche ou au niveau du vagin.
- Oui sur la bouche.
- C'était quand la dernière fois ?
- Je ne sais plus.
- Comment est-ce que ça va aujourd'hui madame ?
- Ça va !
- Est-ce que vous avez des douleurs ? des choses particulières ?
- Oui dans le bas du ventre des fois mais je prends du doliprane et ça va.
- C'est tout ?
- Oui.
- Est-ce que vous avez perdu du sang ou de l'eau par en bas ?
- Non.
- Ça ne vous fait pas mal quand vous faites pipi ?
- Non.
- Ça ne gratte pas dans le vagin ?
- Non.
- Est-ce que vous avez des maux de tête, des bourdonnements d'oreille ?
- Des maux de tête.
- Souvent ?
- Oui quand il fait froid.
- Le soir ? le matin ?
- Le soir.

- Vous avez des petites mouches devant les yeux ?
- Non. Mais j'ai des vertiges.
- D'accord. Est-ce que vous sentez votre bébé bouger ?
- Oui.
- Si ça vous va on va raccrocher et on va faire l'examen clinique et je vous rappelle ?
- D'accord.

Réalisation de l'examen clinique.

- Votre bébé va très bien madame, la grossesse se déroule normalement, d'accord ?
- Ah d'accord.
- Je vais donner à l'assistante sociale un document de demande de soin urgent pour essayer d'aider la mise en route des droits, d'accord ?
- Oui. Ça a déjà été fait ça !
- Oui je sais mais des fois c'est bien de le refaire. Vous pourrez tout revoir avec l'assistante sociale.

A la fin de la consultation et de l'examen, la SF donne à la patiente les papiers pour la CAF si sa demande d'asile est acceptée, la déclaration de grossesse et une ordonnance pour une prise de sang à faire au laboratoire de la PASS. Elle explique chacun des documents remis à la patiente et s'assure qu'elle les ai bien compris.

Une analyse urinaire a préalablement été faite à son arrivée dans le service.

Avant de conclure l'entretien la sage-femme demande si la patiente a besoin de sous-vêtements ou de produits d'hygiène ce qu'elle accepte. Elle redonne aussi les horaires et lieux des prochains rendez-vous de la patiente.

Mme D. :

La patiente est guinéenne. Elle est arrivée en août. Elle est habillée avec une grosse doudoune, un bonnet et des grosses basket.

Marie-Marthe Dequidt : Bonjour Madame, je suis Marie-Marthe la sage-femme de la PASS. Aujourd'hui on va faire une consultation, on va refaire le point sur tout votre dossier et un examen clinique, d'accord ? à l'issue de la consultation je vous inscrirai dans une maternité la plus proche de chez vous et je ferai un relai avec la sage-femme de la métropole de son quartier pour qu'elle puisse vous accompagner.

Mme D : D'accord.

- Vous dormez dehors en ce moment ?
- Non je dors chez un ami.
- Il habite où cet ami ?
- A Vaulx-en-Velin.
- D'accord alors on va vous inscrire à l'hôpital mère enfant d'accord ?
- Oui.
- Vous voyez où il est cet hôpital ?
- Oui.
- Ensuite vous ferez tout le suivi là-bas. Et je vais contacter la sage-femme de la métropole à Vaulx-en-Velin pour qu'elle vous accompagne quand le bébé sera arrivé, d'accord ?
- Oui.
- Vous avez été aux urgences ? vous vomissiez du sang ?
- Oui...
- Ce n'était pas le paludisme. Ça va mieux aujourd'hui ?
- Oui ça va. Je suis fatiguée mais ça va.
- C'est votre première grossesse ?
- Non la deuxième.
- C'était quand la première ?
- En avril 2018.
- Au pays ?
- Oui en Guinée.
- Vous avez accouché après les 9 mois ?
- Oui
- Ça s'était bien passé la grossesse ? et l'accouchement ?
- Oui ça va.
- Il y a eu des points de suture en bas ?
- Oui...
- C'est une fille ou un garçon ?
- Un garçon.
- Il s'appelle comment ?
- A...
- Il pesait combien à la naissance ?
- 3 ou 4kg.
- Il est né tout seul ou il a fallu de l'aide des médecins ?
- Non tout seul.
- A l'hôpital ou à la maison ?
- A l'hôpital.
- Vous avez donné le sein ou le biberon ?
- Le sein.
- Pendant combien de temps ?
- 1 an et 6 mois.
- Il va bien aujourd'hui ?

- Oui.
- Il est avec vous ici ou il est au pays ?
- Non au pays...
- Avec son papa ?
- Oui...
- Pas d'autres grossesse ? fausse couche ?
- Fausse couche en 2011.
- Il y a eu des saignements ?
- Un peu...
- Vous avez eu des problèmes de santé dans la vie vous ?
- Le paludisme. Ça me fatiguait tellement.
- Vous savez si c'est un palu qui revient ou il faut se refaire piquer pour l'avoir à nouveau ?
- Non ça revient...
- Vous avez eu des crises en France déjà ?
- Non jamais.
- Vous vous êtes fait opérer déjà ?
- Oui, c'était un fibrome.
- En quelle année ?
- En 2008 je crois.
- Pourquoi vous l'avez enlevé ?
- Ça me faisait mal.
- Est-ce que vous avez des allergies ? des médicaments que vous ne pouvez pas prendre ?
- La quinine.
- Ça fait quoi ?
- Ça gratte tellement.
- D'accord. Et dans votre famille il y a des maladies, de la tension, du diabète ?
- Oui ma mère la tension.
- C'est tout ?
- Oui c'est tout.
- Est-ce que vous avez déjà vu un psychologue ou un psychiatre en France ou au pays ?
- Non.
- Aujourd'hui on va faire une prise de sang pour le sida, la rubéole tout ça si vous voulez on peut faire un dépistage pour la trisomie 21, vous voulez le faire ou pas ?
- Oui.
- D'accord alors il faut signer ici, c'est une prise de sang qu'on vous fait et on regarde le bébé. Si tout va bien on s'arrête s'il y a un risque un peu plus élevé que d'habitude on fait une deuxième prise de sang d'accord ? il ne faut pas s'inquiéter de trop d'accord ?
- Oui.
- Vous connaissez votre poids ?
- 55 je crois.
- Le papa du bébé vous le connaissez ? il est en couple avec vous ?
- Oui c'est un copain.
- Est-ce que je le mets dans le dossier ?
- Oui.
- Il s'appelle comment ?
- B...
- Il est né en quelle année ?
- Le dixième mois...
- Vous connaissez sa taille ?
- Euh...
- Ok pas grave, est-ce qu'il va bien ?
- Oui !
- Est-ce qu'il travaille ?
- Oui dans les supermarchés.

- Il fume ?
- Non.
- Vous fumez vous ?
- Non.
- Vous prenez de l'alcool ou de la drogue ?
- Non.
- Vous êtes hébergée chez lui aujourd'hui ?
- Oui.
- Et vous allez pouvoir rester chez lui après la naissance ?
- Oui.
- Et pour manger ça va ?
- Oui.
- C'est lui qui vous donne ?
- Oui c'est ça.
- Vous avez subi des violences dans votre vie m'a dit ma collègue ?
- Oui...
- Elle vous a donné les contacts des Orchidées Rouges, est-ce que ça vous intéresse ?
- Oui ça m'intéresse.
- Vous voulez prendre rendez-vous toute seule ou on prend rendez-vous ensemble ?
- Appelez ensemble.

La sage-femme appelle l'association pour prendre rendez-vous avec la patiente.

- Ils sont vraiment spécialisés eux, vous allez pouvoir rencontrer une assistante sociale à qui vous pourrez raconter votre histoire, votre parcours et ce dont vous avez besoin aujourd'hui et ensuite ils ont des psychologues, des médecins spécialisés qui pourront vous aider, d'accord ?
- Oui.
- Il y a aussi des groupes de paroles si vous voulez parler avec d'autres femmes qui ont vécu les mêmes choses. Vous faites que ce dont vous avez besoin.
- Oui, il n'y a pas de problème. Merci.
- Je vais noter quelque chose par rapport aux violences qui sera visible pour les personnes qui vont vous prendre en charge, vous êtes d'accord pour que je note quoi : violence conjugale, mariage forcée, vous êtes d'accord pour que je note ça ?
- Oui je suis d'accord.
- Aujourd'hui comment ça va ?
- Ça va !
- Pas de problème ?
- Non je n'ai pas de problème.
- Bien. Vous connaissez votre taille ?
- 1,63 je crois.
- Vous connaissez votre groupe sanguin ?
- O+
- La grossesse était prévue ou c'était une surprise ?
- Non c'était prévu.
- Vous avez déjà fait de l'herpès autour de la bouche ou du vagin ?
- Oui, mais par là [la dame désigne ses épaules].
- Plutôt de l'acnée alors. Est-ce que les boutons ressemblaient à ça ? [la sage-femme montre une photo de bouton d'herpès].
- Ah oui, autour de la bouche !
- D'accord.
- Vous avez des boutons sur les épaules là ?
- Oui, [la patiente montre ses boutons sur les épaules] ça me gratte tellement !
- Ah oui... c'est depuis quand ?
- Depuis que je suis venue là.

- Sous les seins il y en a ?
- Non rien.
- Ça gratte tout le temps ?
- Oui... des fois c'est la nuit et des fois c'est la journée.
- Je vais regarder après et si j'ai l'impression qu'il y a besoin d'un avis je prends une photo et j'envoie au dermatologue, d'accord ? ils peuvent nous donner des crèmes parfois.
- D'accord.
- Est-ce que vous avez perdu du sang ou de l'eau par en bas ?
- Non.
- Votre bébé bouge déjà ?
- Oui.
- Est-ce que quand vous allez faire pipi ça fait mal ?
- Oui des fois ici [elle désigne les ligaments].
- Ah ça tire ?
- Oui !
- D'accord, ça c'est normal hein c'est l'utérus qui se développe.
- Ah d'accord.
- On va aller faire l'examen à côté. Vous vomissez encore ?
- Si je ne prends pas le médicament, je vomis.
- Il vous en reste ?
- Oui un peu.
- Vous prenez quoi ?
- Je vais vous montrer.
- D'accord on va voir ce que l'on peut prescrire.

Réalisation de l'examen clinique. Les lésions de grattage ressemble à des lésions de gale, des photos sont prises et envoyée à un dermatologue pour avoir un avis et une prise en charge adaptée pour la patiente et gratuite dans le cadre de la PASS généraliste.

A l'examen gynécologique on voit que la patiente a été excisée dans son enfance et qu'elle a de nombreuses marques de violences sur les cuisses et le bas du ventre.

A la fin de la consultation et de l'examen, la SF donne à la patiente les papiers pour la CAF si sa demande d'asile est acceptée, la déclaration de grossesse et une ordonnance pour une prise de sang à faire au laboratoire de la PASS. Elle explique chacun des documents remis à la patiente et s'assure qu'elle les ai bien compris. Elle lui fait une prescription de donormyl pour les vomissements et d'antidouleur en cas de besoin.

Avant de conclure l'entretien la sage-femme demande si la patiente a besoin de sous-vêtements ou de produits d'hygiène ce qu'elle accepte. Elle redonne aussi les horaires et lieux des prochains rendez-vous de la patiente.

Mme M. :

Marie-Marthe Dequidt : Bonjour Madame M, on va commencer l'entretien en reprenant vos coordonnées : vous habitez bien au 45 rue ..., votre numéro est bien le ... et votre adresse mail est bien ...

Mme M : Oui !

- Est-ce que vous avez eu des problèmes de santé ?
- Je fais de l'anémie depuis que j'ai 16 ans parce que j'ai des règles très abondantes. Je prenais du fer et après ça se règle.
- Pendant la grossesse il y a une anémie relative normale. On peut descendre en dessous de 12 parce que le volume de sang augmente. Est-ce que vous avez déjà eu d'autres problèmes ? Vous avez déjà été opérée ?
- Non.
- Et dans votre famille tout le monde va bien ? pas de diabète, de tension ?
- Non.
- Est-ce que vous avez des allergies ?
- Non.
- Est-ce que vous avez déjà vu un psychologue ou un psychiatre ?
- Non.
- C'est votre 1^{ère} grossesse ? il n'y a pas eu de fausse couche avant ?
- Non.
- On va faire une prise de sang aujourd'hui pour regarder s'il y a des maladies comme les hépatites ou le sida, la toxoplasmose.
- Chez nous en Algérie pour faire l'acte de mariage il faut faire une prise de sang et parmi le bilan il y a la toxoplasmose et quand je l'ai fait moi j'étais négative.
- Eh bien à priori vous l'êtes encore et donc il faudra contrôler tous les mois et pour que ça reste négatif il faut éviter de toucher les chats, la litière des chats, bien laver les légumes quand vous les mangez...
- J'aime bcp le camembert... est-ce que je peux en manger ?
- Chacun ses trucs... moi j'ai toujours mangé de tout pendant mes grossesses parce que je trouve que si je les ai mangés avant et que je n'ai rien eu il n'y a pas de raison... juste ça ce sont des fromages au lait cru et il peut y avoir de la listéria dedans et ça c'est grave pendant la grossesse. Cependant c'est quand même extrêmement rare et c'est pasteurisé maintenant.
- J'évite de manger la croute au cas où et je l'achète au supermarché.
- Je pense que vous pouvez continuer. En même temps on peut faire le dépistage de la T21 qui donne un facteur de risque, est-ce que vous souhaitez le faire ? c'est pas obligatoire.
- Non. Depuis quelques jours j'ai bcp de palpitations et après ça me fait des vertiges et je n'arrive pas à tenir debout. Ça m'est arrivé 5-6 fois...
- C'était pendant la canicule ?
- Oui pendant et même après.
- Il y a plusieurs choses, on va prendre la tension pour voir si tout va bien et que le cœur ne va pas trop vite. Ça peut être dû à une anémie et après il y a de petites hypotensions pendant la grossesse sur les changements de position on peut faire des petits vertiges. Buvez bien, ne soyez pas trop à jeun et ça ira. Comment s'appelle le papa ?
- B...
- Son année de naissance ?
- 1992
- Vous connaissez sa taille ?
- 1m78
- Son groupe sanguin ?
- O+

- Il a des problèmes de santé ?
- Il a une insuffisance surrénalienne sous hydrocortisone.
- Est-ce que dans sa famille il y en a d'autre qui ont ça ?
- Non il a été traité par cortisone quand il était petit et après il a eu ça mais on ne peut pas savoir si c'est héréditaire ou non. En Algérie les médecins ne peuvent pas dire si c'est ça ou non. Il avait une sinusite au départ.
- Est-ce que vous êtes vaccinés contre la coqueluche ? c'est un vaccin à faire tous les 10 ans, vous êtes vaccinés vous et votre conjoint ?
- Je sais pas.
- Je vais vous le noter sur un post-it et vous pourrez lui demander puis aller voir votre médecin traitant pour lui demander.
- Si c'était héréditaire la maladie ? je crois que si c'est héréditaire, si c'est une fille ce sera une porteuse saine ?
- De toute façon à la naissance on fait un dépistage de l'insuffisance surrénalienne à tous enfants avec une goutte de sang.
- Parce que j'ai fait un rapport par rapport à ça à l'université et les études qu'on a fait disait que si je suis saine et non porteuse mais que le papa l'a eh ben l'enfant fille ne l'a pas. Elle a un autre nom.
- Hum je ne sais pas. Mais pour aujourd'hui on ne fera rien pour le moment et on dépistera à la naissance. Vous travaillez vous du coup ?
- Non. J'ai une licence en biochimie.
- Vous fumez ? vous prenez de la drogue ?
- Non.
- Votre logement ça va ? il est assez grand pour accueillir le bébé ?
- Oui franchement ça va on a un T3.
- Est-ce que vous vous avez déjà subi des violences dans votre vie ?
- Non.
- Ah voilà c'est la maladie d'Adison !
- Ah oui mais toutes les insuffisances surrénaliennes ne sont pas des maladies d'Adison. Vous connaissez votre poids avant la grossesse ?
- 69kg.
- Et vous vous êtes mariés en quelle année ?
- 2018.
- La grossesse était prévue ?
- Oui.
- Est-ce que vous avez déjà eu de l'herpès ? vous savez c'est ce qu'on peut appeler des boutons de fièvre.
- Oui j'en ai eu déjà.
- C'est embêtant pour les bébés qui viennent de naître, il faudra faire attention à ne pas faire de bisou au bébé si vous en avez. Vous n'en avez jamais eu en bas ?
- Non.
- Si jamais il y en a qui apparaissent en bas il faudra bien nous le dire d'accord ?
- Oui. ;

Examen du jour normal en dehors de céphalées et palpitations.

- J'ai des vertiges un peu partout et elles me grattent... je ne sais pas ce que je dois faire.
- Eh bien il faut hydrater avec des crèmes ou des huiles comme vous préférez. Donc moi je vais vous inscrire à l'HFME, normalement ça prend une semaine mais là c'est l'été donc je ne sais pas combien de temps ça va prendre.
- L'écho prochaine ce sera pas ici, ce sera là-bas ?
- Oui à l'HFME, normalement nous on ne se revoit plus. Vous avez déjà vu l'assistante sociale ?
- Oui
- Donc normalement on ne se revoit pas, sauf s'il n'y a pas de place là-bas.

- Et si j'ai des droits avant avec une carte vitale ?
- Eh bien vous pouvez aller n'importe où si vous avez une carte vitale, chez une SFL comme vous voulez. Je vous prescris du fer alors, c'est bien d'en prendre pendant un mois le temps d'avoir les résultats.
- J'ai pris de l'acide folique aussi, le dernier comprimé c'était avant-hier.
- C'est très bien. Voilà on est tout bon. En sortant vous avez la pharmacie où vous aurez les médicaments gratuitement comme vous venez d'ici.
- Vous m'avez dit que la tension elle était bien ?
- Oui elle était parfaite.
- En plus je suis à jeun.
- Ah bah vous allez pouvoir manger maintenant !

La sage-femme remet les ordonnances, la déclaration de grossesse et explique l'ensemble des documents et à qui il faut les adresser en s'assurant que la patiente ait compris.

Mme F. :

Patiente de Côte d'Ivoire ayant rencontré son conjoint à la gare.

Cécilia Moulins : Bonjour Madame, je suis Cécilia la sage-femme de la PASS. Aujourd'hui on va faire une consultation, on va refaire le point sur tout votre dossier et un examen clinique, d'accord ? à l'issue de la consultation je vous inscrirai dans une maternité la plus proche de chez vous et je ferai un relai avec la sage-femme de la métropole de son quartier pour qu'elle puisse vous accompagner. Si des questions vous mettent mal à l'aise vous n'êtes pas obligés d'y répondre d'accord ?

Mme E : Vous vivez ensemble ?

- Oui.
- Monsieur est-ce qu'il y a des antécédents de maladie dans votre famille ?
- Non.
- Vous travaillez ?
- Je suis en arrêt maladie à l'heure actuelle.
- Vous avez été vacciné contre la coqueluche ?
- Euh... je ne crois pas.
- Vous savez ce que c'est comme maladie ?
- Oui c'est une maladie respiratoire.
- Monsieur on peut vous vacciner pour protéger votre enfant et madame on le fera après la naissance de l'enfant, d'accord ? je vous donne une ordonnance pour le faire au centre de vaccination juste à côté monsieur.
- Oui.
- Est-ce que vous fumez ?
- Oui.
- Est-ce que vous savez qu'il ne faut pas fumer près de madame ni proche de l'enfant quand il sera né ?
- Oui.
- Est-ce que madame vous avez déjà été opérée ?
- Non.
- Est-ce que dans votre famille il y a de l'hypertension ou du diabète ?
- Non.
- Est-ce qu'il y a des problèmes de thyroïde dans votre famille ?
- Non.
- Est-ce qu'il y a des gens qui boitent depuis la naissance dans votre famille ?
- Hum... oui ma petite sœur boite depuis qu'elle est petite !
- D'accord.
- Est-ce qu'il y a des cancers dans la famille ?
- Hum... non je crois pas.
- Est-ce que vous avez déjà fait un frottis ?
- Oui bien sûr, il y a 3 ans.
- Vous l'aviez fait en côte d'ivoire ?
- Oui.
- Est-ce que vous avez déjà fait de l'herpès au niveau du vagin ou de la bouche.
- Oui. Au niveau du vagin.
- C'était quand la dernière fois ?
- La semaine dernière je crois. Ça me faisait mal et après c'est passé.
- D'accord. Il faut savoir, l'herpès pendant la grossesse il faut vraiment consulter aux urgences pour avoir un traitement parce que ça peut être dangereux pour le bébé, d'accord ?
- Ok.
- Est-ce que vous avez des allergies ou des intolérances aux médicaments ?

- Hum... non.
- Est-ce que vous avez déjà fait des infections urinaires ou pas ?
- Non.
- Aujourd'hui vous vous sentez comment ?
- Ça va pas trop... j'ai très mal à la tête et je crache beaucoup.
- D'accord. Alors pour l'hypersialorrhée on n'a pas vraiment de traitement malheureusement...
- J'ai des remontés acides aussi...
- C'est après avoir mangé ça ?
- Oui.
- Okay ça on va pouvoir vous donner un traitement.
- Et le moral ça va ?
- Oui ça va ! des fois j'ai mal au dos aussi !
- Ah oui ça c'est à cause de la grossesse et de l'utérus qui grossi. On peut vous prescrire une ceinture de grossesse si vous voulez.
- Oui.
- Est-ce que vous fumez ?
- Oui de temps en temps avant la grossesse.
- Aujourd'hui vous avez arrêté ?
- Oui.
- D'accord, très bien ça !
- Est-ce que vous avez pris de la drogue ou de l'alcool de temps en temps ?
- Oui mais là j'ai arrêté.
- Vous vous souvenez hein pendant la grossesse c'est 0 alcool même pas un petit verre d'accord.
- Oui là j'ai arrêté.
- Très bien ! votre taille c'est 1m55 c'est ça ?
- Oui.
- Et votre poids avant la grossesse ?
- 70 ou 73 je crois.
- D'accord.
- Votre premier enfant à 16 ans c'est ça ?
- Oui.
- C'était en côte d'ivoire ?
- Oui c'est ça.
- La grossesse s'était bien passée ?
- Oui ça va !
- Vous savez combien elle pesait à la naissance ?
- 2,5kg je crois.
- Comment est-ce qu'elle s'appelle ?
- B...
- Elle est née par en bas sans instrument ?
- Oui.
- Vous avez saigné ?
- Non.
- Vous avez donné le sein ?
- Oui pendant 11 mois.
- Le placenta est sorti tout seul ?
- Oui.
- Au niveau du périnée il y a eu une déchirure ?
- Oui, elle a coupé.
- Est-ce qu'il y a eu une péridurale ou une anesthésie ?
- Oui.
- Vous avez accouché à la date prévue ?

- Oui à la date prévue.
- Votre fille vie en Côte d'Ivoire là ?
- Oui...
- Est-ce que aujourd'hui vous avez perdu du sang ou du liquide ?
- Non.
- Est-ce que ça vous gratte ?
- Non...
- Est-ce que vous avez mal à la tête ? des mouches devant les yeux...
- Oui mal à la tête...
- Vous dormez bien ? vous vous réveillez la nuit ?
- Oui pour faire pipi.
- Et vous avez mal au dos c'est ça ?
- Oui !
- Vous vomissez tous les jours ?
- Ben en fait quand je mange je vomis.
- D'accord... on va voir ce qu'on peut faire alors.
- Au niveau du transit ça va ?
- Oui on essaye.
- Donc là je vous prescrit du pantoprazole pour les remontés acide d'accord ? je vous mets aussi du doliprane aussi avec pour les douleurs à la tête d'accord ?
- Oui d'accord.
- On va faire l'examen clinique, monsieur est-ce que vous pouvez nous laisser ?
- Oui bien sûr.

La sage-femme réalise l'examen clinique.

- Donc pour la suite madame vous avez rendez-vous avec le laboratoire pour une prise de sang. Est-ce que vous souhaitez faire le dépistage de la trisomie 21 ?
- Oui pourquoi pas.
- Alors il faudra juste que vous signiez ici et ici. Je vous remets aussi la déclaration de grossesse que vous pourrez déposer à la CAF du Rhône si votre demande d'asile est accepté pour avoir des aides, d'accord ?
- Ok.

A la fin de la consultation et de l'examen, la SF donne à la patiente les papiers pour la CAF si sa demande d'asile est acceptée, la déclaration de grossesse et une ordonnance pour une prise de sang à faire au laboratoire de la PASS. Elle explique chacun des documents remis à la patiente et s'assure qu'elle les ai bien compris. Elle lui fait une prescription de donormyl pour les remontées acides et d'antidouleur en cas de besoin pour son dos.

Mme G. :

Patiente guinéenne qui avait déjà fait une demande d'asile qui a été déboutée et qui vient pour son deuxième enfant.

Cécilia Moulins : Bonjour Madame, je suis Cécilia la sage-femme de la PASS. Aujourd'hui on va faire une consultation, on va refaire le point sur tout votre dossier et un examen clinique, d'accord ? à l'issue de la consultation je vous inscrirai dans une maternité la plus proche de chez vous et je ferai un relai avec la sage-femme de la métropole de son quartier pour qu'elle puisse vous accompagner. Si des questions vous mettent mal à l'aise vous n'êtes pas obligés d'y répondre d'accord ?

Mme G : Oui.

- Vous avez déjà accouché ?
- Oui à mère-enfant.
- D'accord, c'est le même papa ?
- Bien sûr.
- J...
- Est-ce que vous savez s'il est vacciné contre la coqueluche ?
- Non je ne sais pas...
- D'accord, on peut lui faire une prescription pour qu'il se fasse vacciner, c'est important pour protéger votre bébé.
- D'accord.
- Il n'y a pas d'antécédant de tension ou de diabète dans votre famille ?
- Non...
- Et dans sa famille à lui ?
- Il y a des hépatites dans sa famille, ils sont suivis pour ça.
- Et dans votre famille il y a de la tension ou du diabète ? ou des cancers ? des personnes qui boitent depuis la naissance ?
- Non personne.
- Vous avez des allergies connues à des aliments ou des médicaments ?
- Non.
- Vous avez déjà été transfusée ?
- Euh quand j'étais enceinte j'ai eu du fer.
- Vous prenez des médicaments en ce moment tous les jours ?
- Hum non.
- Est-ce que vous travaillez ?
- Non.
- Est-ce que vous prenez du tabac ? de la drogue ? de l'alcool ?
- Avant oui.
- Vous savez pendant la grossesse il ne faut rien du tout d'accord ?
- Oui je me souviens.
- Votre 1^{er} enfant est né en 2022, c'est ça ?
- Oui.
- La grossesse s'était bien passée ?
- Il y avait eu la toxoplasmose.
- Ah oui la séroconversion d'accord ! plutôt en milieu, début ou fin de grossesse ?
- Au début je crois.
- Il n'y avait pas de diabète ou d'hypertension ?
- Non.
- Il est né à la date prévue ? un peu avant ou un peu après ?
- J'ai été déclenchée alors je sais plus...
- D'accord donc terme + 4 alors.
- Il y a eu une déchirure ?

- Oui.
- Vous avez eu la péridurale ?
- Oui.
- Le placenta était bien sorti ?
- Oui.
- Il pesait combien à la naissance ?
- 3kg 600 je crois.
- D'accord. Vous avez donné le sein ou le biberon ?
- Le sein jusqu'au retour du couche après ça a changé la saveur du lait et il n'a plus voulu.
- D'accord.
- Vous avez eu de l'herpès déjà ?
- Non jamais.
- Vous le sentez bouger votre bébé ?
- Non pas trop encore.
- C'est normal, ça va venir. Est-ce que vous avez perdu du sang ou du liquide pas en bas ?
- Non.
- Vous avez des maux de tête ? des mouches devant les yeux, les oreilles qui bourdonnent ?
- Non.
- Ça vous gratte en bas ?
- Non.
- Vous n'êtes pas constipée ?
- Non.
- Est-ce que vous avez des remontées acides ? des nausées ?
- Au début oui maintenant ça va !
- D'accord. Est-ce que vous avez mal quelque part ?
- Non ça va.
- Pas de contraction ?
- Non.

La secrétaire entre dans le bureau :

Valérie Juillard : Madame, est-ce que vous avez l'AME ?

Mme G : Oui.

- Qui est-ce qui vous a orienté ici ? la sage-femme de PMI ?
- Oui.
- Vous ne lui avez pas dit que vous aviez l'AME ?
- Euh...
- Votre AME fonctionne depuis septembre 2022 et elle est bonne jusqu'en septembre 2024 ! donc là vous avez accès à tout. Hier vous aviez rendez-vous avec l'assistante sociale et vous n'êtes pas venue ?
- Non j'ai eu un empêchement...
- Alors moi je vais devoir annuler le nouveau rendez-vous parce que vous avez l'AME, on ne peut pas vous prendre en charge ici. Avec l'AME vous avez le droit d'aller là où vous voulez pour prendre en charge votre grossesse donc pour l'inscription on va vous le faire mais on va préciser que vous avez l'AME, d'accord ?
- Oui.
- Si vous voulez voir l'assistante sociale il faut redemander à la PMI.
- D'accord.
- Et pour les sage-femmes vous pouvez prendre rendez-vous avec Mme Andres de la PMI.
- Ok d'accord.
- Pour la prise de sang par contre ça va bloquer Cécilia, il faut qu'elle aille dans un labo standard. Ou alors madame vous pouvez aller faire des étiquettes au bureau des entrées et qu'ils vous refassent des étiquettes avec l'UF du centre de prélèvement. D'accord ?
- Oui d'accord, je vais aller faire ça alors.

On continue la consultation.

Cécilia Moulines : Est-ce que vous avez des questions ?

Mme G : Non ça va.

- Je vais vous faire la déclaration de grossesse que vous pourrez apporter à la CAF pour avoir des aides si votre demande d'asile est acceptée, d'accord ?
- Oui.

La sage-femme réalise l'examen clinique.

A la fin de la consultation et de l'examen, la SF donne à la patiente les papiers pour la CAF si sa demande d'asile est acceptée, la déclaration de grossesse et une ordonnance pour une prise de sang à faire en laboratoire en ville. Elle explique chacun des documents remis à la patiente et s'assure qu'elle les ai bien compris. Elle redonne les contacts de la PMI, des assistantes sociales et des sage-femmes pour que la prise en charge de cette deuxième grossesse y soit faite.