



# Médecins du Monde auprès des femmes Roms

*Mars 2008*

**Contacts Presse :**  
**Florence Priolet - Céline Morel**  
**01 44 92 14 31 - 14 32 / 06 09 17 35 59**  
**[www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org)**

## LA MISSION PERINATALITE DE MEDECINS DU MONDE AUPRES DES RROMS



© MdM

Médecins du Monde intervient depuis 1992 auprès des populations Rroms en région parisienne puis à Lyon, Marseille, Nantes et Strasbourg. Les équipes assurent des consultations médicales sur les lieux de vie des Rroms pour leur faciliter l'accès aux soins et aux droits.

Devant l'ampleur des besoins rencontrés, Médecins du Monde a également développé des activités périnatales ciblant les plus vulnérables : **les enfants et les femmes enceintes**. Les équipes périnatalité se concentrent sur l'accès à la contraception, le suivi de grossesse et la prise en charge médicale des bébés et enfants en bas âge.

**L'objectif** de cette mission n'est pas de créer un système de prise en charge parallèle mais d'informer les femmes enceintes et de les accompagner vers les structures de soins. « *Notre mission est de faire le lien avec les structures de santé. Nous ne sommes pas dans la substitution mais dans l'accompagnement* », explique Maryse, sage-femme de la mission Rroms en Seine Saint-Denis. A chaque nouvelle consultation, la sage-femme constitue un dossier de suivi de grossesse. Chaque femme reçoit un double de son dossier. « *Elles pourront remettre ce double à l'hôpital ou lors de toutes les consultations auxquelles elles pourront se rendre. Ce dossier leur sert de parole. Il contient les réponses à certaines questions que les médecins ou sages-femmes pourront leur poser et auxquelles elles ne peuvent pas toujours répondre. Ce dossier est aussi une trace de leur parcours de grossesse* », précise Maryse.

**La démarche** adoptée par les équipes périnatalité consiste à intervenir régulièrement sur un même terrain afin d'établir une relation de confiance permettant d'aborder plus facilement les questions de santé sexuelle et reproductive. Mais le nombre croissant d'expulsions rend de plus en plus difficile le suivi régulier des femmes et des enfants. Ces déplacements posent également le problème de la scolarisation des enfants. Officiellement, les portes des écoles leurs sont ouvertes, pourtant sans carnet de vaccination à jour, sans structures adaptées pour les aider dans leurs démarches administratives, seulement une minorité de Rroms franchit le seuil des salles de classe.

**En région parisienne**, Médecins du Monde est essentiellement intervenu cette année en Seine-Saint Denis auprès de deux groupes Rroms venant de Roumanie. En un an, les équipes y ont effectué **60 sorties obstétriques et 40 sorties pédiatriques** auprès de 115 enfants. Au-delà des informations collectives délivrées lors des sorties obstétriques, près d'une centaine de femmes ont bénéficié d'entretien individuel, dont :

- 36 entretiens suivis d'une orientation pour une contraception
- 30 entretiens avec des femmes enceintes suivis d'une orientation vers un service de PMI (protection maternelle et infantile), ou un service de maternité
- 16 femmes ont été orientées pour une demande d'IVG
- 27 femmes ont été physiquement accompagnées chaque fois que nécessaire par un membre de MdM dans les structures de soins vers lesquels elles avaient été orientées

**Les entretiens de suivi de grossesse menés en 2007 ont permis de recueillir des données révélatrices de la situation des femmes Rroms.**

## INDICATEURS OBSTETRIQUES

- **L'âge moyen de la 1ère grossesse est de 17 ans.** Ce chiffre doit être relativisé au regard de l'âge des femmes rencontrées, en moyenne 22 ans.
- **Seules 8,3% des femmes enceintes étaient suivies pour leur grossesse.**

### « Elles ne savent pas où aller, ni vers qui se tourner »

Maryse est sage femme et bénévole pour la mission Roms depuis 2 ans. Chaque semaine elle assure une sortie obstétrique auprès des femmes.

*« Les femmes Roms ne bénéficient encore que trop rarement d'un suivi de grossesses. Elles ne savent pas où aller, ni vers qui se tourner. Le plus souvent elles travaillent, il faut donc pouvoir faire garder les enfants. Elles ne savent pas où se trouvent les PMI ni comment ces structures fonctionnent. Elles pensent qu'il leur faudra payer puisqu'en Roumanie les échographies sont payantes. La peur est également un frein considérable : la peur d'un contrôle de papiers ou d'être gardée en hospitalisation loin des leurs.*

*Lorsque j'ai rencontré L., elle attendait son 8<sup>ème</sup> enfant et elle n'avait que 33 ans. Son aîné avait 16 ans et la plus jeune 3 ans. Alors qu'elle était à son 7<sup>ème</sup> mois de grossesse, elle n'avait encore vu aucun médecin ni effectué aucun examen. Elle expliquait qu'elle n'avait bénéficié d'aucun suivi de grossesse parce qu'elle ne savait pas où aller. J'ai alors ouvert son dossier avec un premier examen de grossesse et lui ai remis un double du dossier pour ses consultations à venir. Nous avons ensuite pris rendez vous dans une maternité pour le suivi de fin de grossesse et une inscription en vue de son accouchement ».*



© Julien de Weck

- **Accès à la contraception : seules 10% des femmes utilisent un moyen de contraception.**

### « Les femmes sont souvent demandeuses d'une contraception »

*Les femmes sont souvent demandeuses d'une contraception mais elles n'osent pas faire la démarche et ne savent pas à qui en faire la demande. Quand elles osent nous en parler c'est souvent à la fin de la consultation, à demi-mot et très gênées. Elles font cette démarche le plus souvent après la seconde ou la troisième grossesse. Nous leur expliquons alors les différences entre les moyens de contraception pour qu'elles puissent choisir seules et en connaissance de cause. Beaucoup d'entre elles optent pour un moyen de contraception à l'hôpital après une IVG.*

**« J'aime mes enfants c'est la joie de ma vie, j'en ai trois mais un de plus je ne pourrais plus assurer, aidez-moi à avoir une contraception ! »**

Ce matin là sur le terrain de Seine-Saint Denis plusieurs femmes de la famille assistent à la consultation de la sage-femme dans le baraquement, complicité féminine autour de la grossesse. L'une des femmes, P. nous explique que l'implant qu'elle s'est fait poser deux mois auparavant, marche très bien et que bientôt elle fera la visite de contrôle. D. lui demande de quoi il s'agit et nous interroge timidement sur ce que sont le stérilet et l'implant. Nous lui expliquons et proposons à l'ensemble des femmes présentes de prendre un rendez-vous au planning familial. Nous leur précisons également que la consultation sera gratuite. Aucune ne manifeste d'intérêt... En fin de consultation, au moment de quitter le terrain, une des femmes de la cabane insiste pour nous raccompagner à la sortie du bidonville. Sur le chemin, c'est mal à l'aise, qu'elle nous confie vouloir parler de quelque chose discrètement. Nous la suivons loin derrière les cabanes, à l'abri des regards de la « communauté »... Elle ose enfin aborder le sujet. M. évoque sa terrible peur de tomber de nouveau enceinte et d'être contrainte, une fois de plus, de recourir à une IVG : « vous savez mademoiselle j'aime mes enfants c'est la joie de ma vie, j'en ai trois mais un de plus je ne pourrais plus assurer, aidez-moi à avoir une contraception ! »



© Julien de Weck

- **IVG : 43,3% des femmes avaient déjà avorté à seulement 22 ans d'âge moyen.** Le nombre moyen d'IVG par femme est de 1,3 et de 3,3 pour celles ayant déjà subi au moins un IVG. A noter que le manque de suivi de soins post-IVG a des conséquences graves sur la santé des femmes : hémorragies, infections, stérilité et fausses-couches à répétition.
- **Les femmes ont eu en moyenne 4 grossesses dont seule la moitié a abouti à une naissance d'un enfant vivant** (risques liés aux grossesses précoces, faibles suivis de grossesses, fausses couches et IVG)

Ces données trouvent une part de leur explication dans l'étude de la situation des pays d'origines. En Roumanie, l'interdiction de la contraception et de l'avortement durant la période communiste explique en partie les difficultés que rencontrent aujourd'hui les femmes roumaines en matière de contrôle des naissances.

Ainsi, par manque d'informations, seule une minorité de femmes est suivie au cours de sa grossesse. La situation d'extrême dénuement économique et socio-éducatif dans laquelle se trouvent ces femmes renforce leur méconnaissance des moyens contraceptifs. Un manque d'information qui les conduit souvent à recourir à l'IVG.

## DES DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS

Les complexités administratives, le manque d'informations adaptées et les expulsions privent les femmes d'un suivi de grossesse régulier. A cela s'ajoute les pressions régulières des forces de l'ordre mais aussi les stéréotypes et les discriminations dont elles sont victimes quotidiennement :

. **La multiplication des expulsions** anéantissent tous les suivis établis avec les structures de proximité et crée une instabilité sociale peu propice à une démarche préventive. Les politiques d'expulsions ne prennent pas en compte la fragilité spécifique des femmes et des bébés. Enfin, les PMI étant sectorisées, le maintien du lien avec une PMI après une expulsion devient très complexe.



© MdM

**« Il est difficile d'établir une cartographie de la population pour apporter une offre de soin adaptée »**

Expulsés d'un terrain à l'autre, les Roms pourtant sédentaires depuis plusieurs décennies, sont contraints de se déplacer très fréquemment. Ces mouvements incessants rendent plus difficiles la prise en charge des familles. Un pédiatre ne peut ainsi suivre et proposer correctement le calendrier vaccinal d'un nourrisson ; Marion confirme : « Nous suivons les enfants 2 mois, 6 mois parfois plus et parfois nous les voyons seulement pour une consultation, et puis nous n'avons plus aucune nouvelle des familles. Il est ainsi difficile d'établir une cartographie de la population pour apporter une offre de soin adaptée. C'est au jour le jour, un petit plus... ». Dans ces conditions, les médecins de MdM ne sont pas assurés de pouvoir suivre l'évolution de la jaunisse de la petite F, 3 semaines ; ni l'hépatite B. de sa maman ; d'ici à 2 mois, elles seront sûrement reparties... pour revenir plus tard, ailleurs.

. **Les pressions policières** et les coûts de transports freinent les femmes Roms dans leurs démarches vers les structures de santé.

**« Cela nous arrive toutes les semaines »**

Le 11 novembre 2007, une médiatrice de l'équipe de Médecins du Monde est à 9h à la gare du Nord : « J'avais rendez-vous avec deux femmes Roms, enceintes de près de 7 mois que je devais amener au laboratoire d'analyses médicales afin de faire un bilan sanguin. Celui-ci est nécessaire dans le cadre du suivi de leur grossesse. Le lieu du rendez-vous ne convenait pas aux deux femmes : « la police nous embête toujours là-bas » mais je les avais rassurées « si on s'y retrouve à 9h, il n'y a pas de raison qu'ils vous fassent des histoires ». Pourtant, une demi-heure après l'heure du rendez-vous, je ne les vois toujours pas arriver. L'après-midi, je me rends sur le terrain pour prendre des nouvelles des femmes et comprendre le motif de leur absence. Celles-ci se précipitent sur moi pour s'excuser. Elles étaient bien là à l'heure mais des policiers les ont interpellées pour un contrôle d'identité et les ont mises, sans motif réel, en garde à vue pendant 3h, avant de les libérer. « Cela nous arrive toutes les semaines expliquent-elles »...mais leur rendez-vous était manqué.

**. Pour lutter contre la discrimination et les stéréotypes** MdM développe des rencontres avec les acteurs sanitaires et sociaux de la région pour les sensibiliser à la situation des Rroms et aux problématiques particulières rencontrées par les femmes. Organisées sur les lieux de vie des Rroms, ces rencontres ont permis de développer une prise de conscience et une meilleure compréhension des difficultés auxquelles doivent faire face les femmes. Depuis, certaines structures de santé (PMI, Planning familial...) ont mieux adaptés leurs pratiques aux réalités de ces femmes.

**« Le service public ne serait-il pas tout public ? »**

8 mars 2007, journée de la femme. A 7h du matin, la médiatrice de la mission Rroms de Médecins du Monde vient chercher une femme sur le terrain Rrom pour l'amener à l'hôpital où elle a rendez-vous à 8h30. Celle-ci doit se faire faire une IVG puis placer un stérilet. A la station de bus, trois autres femmes Rroms attendent le bus pour aller travailler, ticket en main. Une dizaine de minutes plus tard, le bus passe mais ne s'arrête pas...La médiatrice de MdM s'étonne, les femmes Rroms semblent habituées « *il ne s'arrête jamais quand il n'y a que nous* ». Ne pouvant prendre que le bus suivant, la médiatrice et la patiente arrivent en retard à la consultation. Elles sont alors refusées car « *il ne fallait pas rater l'heure !* » Stupéfait, un médecin de MdM contacte le responsable de ligne à la RATP. Celui-ci ne nie pas les faits et répond : « *nous recevons des lettres, les Rroms puent, ça dérange les autres usagers, et ils ne payent pas leur ticket* ». Les femmes présentes ce matin là, avaient toutes un titre de transport. Leurs jupes longues et colorées étaient toutes propres, mais visiblement Rroms. Le service public ne serait-il pas tout public

Depuis, une rencontre entre l'équipe de Médecins du Monde et les services de la RATP a favorisé une prise de conscience des conséquences de ces actes de discriminations et une amélioration de l'accueil de ces publics.



**« Ils n'ont qu'à appeler une ambulance ! »**

Ce matin de septembre, on lit sur les visages des Rroms du terrain, l'angoisse d'une expulsion et de la destruction imminente de « leur » campement. Une jeune femme se rend au camion médicalisé de Médecins du Monde avec son nourrisson, elle présente un important abcès au sein. Robert, médecin bénévole à la mission, s'étonne de son état, malgré l'accueil plutôt favorable fait aux Rroms à l'hôpital de la ville la plus proche...la femme lui explique qu'elle n'a pu se rendre à l'hôpital car, outre l'expulsion imminente, le maire de la commune a interdit l'accès au chemin communal. Celui-ci mène au terrain et chaque fois qu'ils l'empruntent, ils sont frappés d'une amende de 22€...soit 44€ l'aller-retour pour aller à l'hôpital. Le médecin téléphone à la mairie de la commune pour expliquer la situation, la gravité de l'état de santé de la femme et l'urgence des soins. Un agent de mairie lui rétorque « *ils n'ont qu'à appeler une ambulance* »...Finalement, le médecin lui fournira un traitement, qui mettra fin à son abcès.

**« Nous sommes obligés de désinfecter après leur passage »**

Maryse, sage-femme bénévole de la mission Rroms de Médecins du Monde, accompagne régulièrement les femmes Rroms enceintes jusque dans les structures de soins. Celles-ci sont pourtant censées prendre en charge toutes les femmes enceintes, quelques soient leurs origines, quelques soient leur couverture maladie : « *Pour être sûres qu'elles seront reçues correctement, nous sommes très souvent obligées de venir avec elles aussi bien dans les PMI que dans les hôpitaux. Elles restent encore trop régulièrement victimes d'actes de discriminations flagrants. Un jour, nous nous sommes ainsi entendues dire dans une PMI « Les femmes qui attendent ne veulent pas passer après ces femmes là. Nous sommes obligés de désinfecter après leur passage et elles sentent trop mauvais* ».

**. Les structures de santé n'ont, pour la grande majorité, toujours pas les moyens et les capacités d'accueillir les populations précaires, notamment les femmes Roms (pas d'interprètes, horaires inadaptés).**

#### ***Pas de consultation sans interprétariat téléphonique***

J'accompagne R. qui est enceinte de 8 mois au service de la maternité d'un hôpital de la banlieue Nord. Elle est fatiguée et nous confie que ce bébé va être le dernier, c'est le quatrième. Elle n'a pas eu d'écographie pendant cette grossesse, mais les autres femmes du terrain lui prédisent, ce que confirme son intuition, que ce sera une fille : « j'aurai 2 filles et 2 garçons, c'est le bonheur d'une mère ! ». Malgré la fatigue son visage rayonne sur ces paroles.

Il y a un mois alors qu'elle avait une infection urinaire, R s'est rendue dans ce même hôpital. Très mal accueillie parce qu'elle ne parlait pas français et que sa grossesse n'était pas suivie, nous l'accompagnons ce matin, en espérant que notre présence facilitera sa prise en charge. Pourtant à l'accueil, nous sommes prises de haut. La secrétaire nous demande si la dame a un rendez-vous. Nous lui expliquons que la demande de rendez-vous est justement le motif de notre visite. R. n'a pas été suivie jusque là pour sa grossesse et nous souhaitons faire un bilan avant l'accouchement. La secrétaire nous demande alors si la dame sera accompagnée d'un interprète pour le rendez-vous. Nous lui expliquons que cela n'est pas certain, qu'il ne nous est pas possible d'accompagner toutes les femmes Roms lors des consultations. Nous lui rappelons que les hôpitaux peuvent recourir à l'interprétariat par téléphone. La secrétaire refuse se justifiant par le manque de qualité de ce genre d'interprétariat. Elle ne donnera un rendez vous qu'à la condition que nous nous engageons à accompagner la dame. A force d'insistance nous obtenons finalement un rendez vous. Mais R. a finalement accouché avant ! Un grand nombre de femmes Roms rencontrées dans le cadre des nos actions nous font part d'histoires semblables : « *je n'ai pas su leur expliquer mon problème je suis repartie de l'hôpital sans aucun résultat* »

© MdM



**. L'ouverture des droits à une couverture maladie est difficile, en particulier en l'absence de domicile. Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) devraient assurer, de droit, les domiciliations administratives pour les personnes ne pouvant pas apporter de justificatif de domicile mais, par manque de moyens, tous les CCAS ne le font pas. Pourtant ces domiciliations sont indispensables pour l'ouverture des droits à la CMU ou AME.**

#### ***« Elle serait couverte pour l'accouchement mais pas pour une fausse couche... »***

A., 26 ans, est une Rrom roumaine. Elle vit avec son mari en banlieue Nord de Paris depuis environ un an. Elle habite un squat vétuste sans eau courante et risque d'en être expulsée. Lorsqu'elle est vue par un médecin de Médecins du Monde en décembre 2007, A. est enceinte de 2 mois. Elle explique qu'elle a perdu 4 grossesses lorsqu'elle vivait en Roumanie, chaque fois au terme de 6-7 mois, sans connaître la cause de ce problème. Ses grossesses n'avaient pas été suivies en raison de la pauvreté de sa famille et de la discrimination qui frappe les Rroms dans ce pays. En janvier 2008, enceinte de 3 mois, elle a des saignements vaginaux depuis 4 jours, elle se rend donc aux urgences de la maternité d'un grand hôpital de la banlieue Nord. On lui annonce qu'elle est peut-être en train de faire une fausse couche et qu'elle doit revenir dans 48 heures pour un nouveau contrôle. Deux jours après, de retour aux urgences, les saignements ont augmenté et le médecin lui confirme qu'elle a fait une fausse couche, qu'il faudra donc une intervention chirurgicale afin d'évacuer les restes de la grossesse. Elle est hospitalisée d'urgence et l'intervention est effectuée. Le lendemain, l'assistante sociale lui signifie que l'ouverture d'une AME n'est pas envisageable dans l'immédiat et n'ayant pas de couverture, elle recevra donc la facture de son hospitalisation. L'AME nécessite une présence ininterrompue de 3 mois en France or A. est retournée brièvement voir sa famille en Roumanie pour les fêtes de fin d'année. Lorsqu'un membre de l'équipe Rroms de MdM évoque, au téléphone, la circulaire « soins urgents » qui garantit une prise en charge gratuite des femmes enceintes et de toute situation pouvant menacer la vie, l'assistante sociale doute que la circulaire s'y applique : « *elle serait couverte pour l'accouchement mais pas pour une fausse couche* ». Elle évoque le poids que représentent les patients sans couverture maladie pour l'hôpital, qui n'est pas assuré de se faire rembourser pour ces actes.

**Si les difficultés d'accès aux soins sont nombreuses pour la population Rroms, le problème devient particulièrement sensible lorsqu'il s'agit du suivi des femmes enceintes ou des enfants en bas âge.**

## 5 DEMANDES CONCRETES POUR AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES RROMS

**1/ Mettre fin à toute expulsion sans solution de relogement notamment pour les femmes et les enfants,** condition essentielle pour assurer un suivi médical

**2/ Faciliter les déplacements vers les structures de soins**

- mettre fin aux pressions policières dont les Rroms sont victimes
- faciliter l'accès aux structures de proximité

**3/ Améliorer l'accueil des femmes Rroms dans les structures de soins et les services publics**

- permettre à toutes les structures de soins publiques de bénéficier d'un budget dévolu à l'interprétariat et systématiser le recours à ces dispositifs
- systématiser la mise en place de plages horaires sans rendez-vous
- adapter les protocoles de suivi aux femmes en grande précarité
- lutter contre les discriminations dans les services publics

**4/ Faciliter l'ouverture des droits à une couverture médicale** notamment par l'accès à une domiciliation

**5/ Développer des outils de prévention spécifiques** en tenant compte de la langue des pays d'origine et des conditions de vie



© MdM

**« J'aimerais passer plus de temps avec eux, mais je n'ai pas le choix... »**

En arrivant sur le bidonville avec la pédiatre ce matin de septembre, je vois 4 jeunes femmes partant à toute allure. Je questionne l'une d'entre elles, sur leur destination : elle rie en nouant son écharpe sous le menton. : « Où est ce que vous voulez qu'on parte ? au « s'il-vous plait-madame ! » »... Nous connaissons bien cette jeune Rromni : D, a 21 ans et habite ce bidonville depuis plus d'un an. La sage-femme de la mission l'a suivie pendant sa dernière grossesse et la pédiatre voit régulièrement son bébé de tout juste 1 mois et son fils de 2 ans. Elle essaye de convaincre la maman de continuer à l'allaiter. Mais moins de 3 semaines après l'accouchement, elle a repris son quotidien, le même que celui vécu durant les 9 mois de grossesse, et les trois années précédentes depuis son arrivée en France : partir mendier du matin au soir pour ramasser de l'argent et nourrir son foyer. Durant ces journées, les enfants restent dans le bidonville sous la surveillance d'un cousin, de la grande mère ou de la voisine, et le bébé n'est donc plus allaité. « J'aimerais bien passer plus de temps avec eux nous avoue D mais je n'ai pas le choix, je dois les nourrir et les habiller ! ». En 2005, une femme Rrom a été condamnée pour maltraitance à enfant, car elle avait mendié avec son bébé. Le cas de D. est similaire à celui de M, mère de 4 enfants à 22 ans, celui de C. qui, à 16 ans attend son second enfant, celui de F., 19 ans et deux enfants, mais aussi celui d'autres dizaines de femmes Rroms qui habitent sur d'autres bidonvilles d'Ile-de-France et qu'on croise peut être régulièrement dans le métro, dans des gares, aux sorties des magasins : « S'il-vous-plait madame.. »