Une expérience d'infirmière auprès d'une poulation précarisée

Autor(en): **Tribolet, Fanny**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 10

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949624

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Une expérience d'infirmière auprès d'une population précarisée

Après seize années de consultation infirmière auprès de migrantes précarisées, l'auteure jette un regard à la fois objectif et subjectif sur la condition de femme vulnérable et exclue en Suisse. Elle parle surtout de retard de règles, du désir d'enfant, du vécu de la grossesse, des impacts que suscite l'arrivée d'un bébé.

Fanny Tribolet

Depuis son ouverture en 1999 à Lausanne, le *Point d'Eau* reçoit des personnes précarisées et exclues. On peut y prendre une douche, laver son linge, bénéficier de divers soins de santé et des conseils sociaux. Des bénévoles d'accueil reçoivent les usagers et environ 45 bénévoles professionnels, en plus des quelques salariés, mettent à disposition leurs compétences[1].

Un premier contact

La consultation infirmière est souvent le premier contact avec le réseau de santé. En écoutant, en rassurant, on diminue le stress et l'anxiété ce qui permet déjà au patient de se sentir mieux.

Dans un premier temps, l'infirmière va évaluer le problème de santé et déterminer s'il s'agit d'une urgence et quels sont les risques d'aggravation. Selon l'urgence, elle pourra donner un traitement, des conseils de santé adaptés ou téléphoner à un médecin, voire référer à un service d'urgence hospitalier. Deux fois par semaine, pendant deux heures, un médecin voit quelques patients. De nombreux spécialistes reçoivent gratuitement, dans leur cabinet, un à deux patients par mois.

L'urgence écartée, l'infirmière va évaluer l'état de santé physique et psychologique du patient, en repérant les problématiques de santé, en travaillant sur les ressources et les limites, sur la vision personnelle du patient. Notre rôle est donc d'accompagner la personne dans son processus de santé, dans l'aigu, le chronique, ou de répondre à diverses demandes, en favorisant sa confiance en ses compétences propres, en lui proposant des outils pour avancer et faire des choix *(empowerment)*.

Ainsi, depuis seize ans, j'ai l'occasion de rencontrer une population hétéroclite qui vient du monde entier et de Suisse. Ce sont des personnes sans permis de séjour, mais aussi des migrants avec permis et des Suisses qui, pour une raison ou une autre, n'utilisent pas le système de santé «conventionnel».

Je rencontre également beaucoup de femmes qui consultent pour divers problèmes dont la santé reproductive. Je vais vous parler ici plus précisément du retard de règles, du désir d'enfant, de la grossesse chez les femmes migrantes précarisées puisqu'il s'agit, avec les enfants, des populations les plus vulnérables[2].

Besoin de se poser un moment

Pour CHF 2.–, les femmes peuvent avoir accès à une consultation infirmière et à un test de grossesse. Les situations rencontrées vont de la grossesse désirée à la grossesse conséquente à une agression. Certaines femmes ont déjà décidé de poursuivre ou d'interrompre la grossesse, et d'autres sont dans une indécision ou une grande détresse. Elles viennent seules, en couple. Elles sont adolescentes ou ont parfois dépassé 45 ans. Elles n'ont pas encore d'enfant, sont déjà mamans, ou ne pensaient pas pouvoir devenir mère. Quelles que soient les situations, elles ont besoin de se poser un moment pour réfléchir, pleurer, décider ou se donner encore un peu de temps. Synonyme de grand stress, d'excitation et de projection, le moment du test de grossesse permet de parler

Auteure

Fanny Tribolet, infirmière, spécialisée en médecine tropicale et praticienne formatrice, a travaillé dans divers services et avec «Médecins sans frontières», avant de commencer son travail de pratique avancée au «Point d'Eau». Elle donne également ponctuellement des cours sur la migration et la santé.

1 Voir: www.pointdeau-lausanne.ch

2 Voir: https://mdmeuropblog.wordpress.com > Resources > Nouveau rapport 2015
Et: www.bag.admin.ch > Thèmes > La politique de la santé > Migration et santé

avec la femme de son intimité, de repérer les situations à risques et le support psychologique et social dont elle dispose.
Les anecdotes sur la prise de pilule ne manquent pas. J'ai reçu en consultation une femme qui prenait sa pilule seulement après chaque rapport, une autre qui utilisait les pilules que lui donnaient ses copines, parfois des plaquettes déjà commencées. Un couple voulait savoir si cela ne posait de problème que ce soit le copain qui prenne les comprimés contraceptifs, car la jeune femme ne les supportait pas!

Le désir d'enfant est fréquent

L'environnement peut être «classique», c'est-à-dire dans un désir conjoint avec son partenaire et une situation sociale relativement stable. Il arrive aussi qu'une femme aimerait un enfant, alors que sa vie sentimentale, sociale, juridique et économique est très précaire. Le désir d'enfant est extrêmement personnel, lié à de nombreux facteurs: les aspects culturels, l'image que porte la société sur la maternité, les expériences personnelles et familiales, le moment de la vie où on se situe, etc.
Il arrive régulièrement qu'une femme consulte, car elle n'arrive pas à procréer. L'anamnèse est primordiale non seulement pour repérer une cause pathologique ou fonctionnelle, mais pour appréhender la femme dans ce que sa demande a de profondément personnelle. Arrive-t-elle à un âge où la question d'être mère ou non devient évidente? A-t-elle besoin de se prouver qu'elle est fertile, sans pour autant avoir vraiment envie d'un enfant?
Avoir un enfant représente parfois un moyen de retrouver un rôle connu et reconnu dans la société. Un enfant offre un certain ancrage, quelque chose de soi et à soi.
Là aussi, il y aurait beaucoup de situations à décrire: de la femme qui n'arrive pas à tomber enceinte, mais qui n'a des relations non protégées que depuis un mois, à celle qui n'a pas de relations du tout, en passant par la jeune femme qui ne prend pas de contraception mais qui, après une anamnèse approfondie et une longue discussion, me dit prendre une pilule en précisant: «Mais je la prends seulement contre l'acné...»
Les femmes qui viennent déjà enceintes depuis plusieurs mois sont souvent de nouvelles patientes qui consultent à l'occasion d'un problème de santé qui peut être lié ou non à la grossesse. J'ai reçu une fois une patiente de 49 ans qui venait car n'ayant plus ses menstruations depuis quelques mois, elle pensait «avoir la ménopause» et souffrait de «ballonnements». Ce fut une surprise, heureusement une bonne.
Toutes les femmes enceintes partagent cette même envie que leur grossesse se passe bien, que leur bébé soit beau et en bonne santé. Mais elles appréhendent leur nouveau statut de mère. La maternité est une constante dans le monde entier, on accouche, on connaît des gens qui ont accouché, cela s'inscrit dans une certaine continuité de la vie.

Ce qui diffère, c'est l'insécurité

Ce qui peut différer pour des femmes migrantes précarisées, c'est l'insécurité liée au statut, aux frais engendrés. Elles n'ont pas de congé maternité, beaucoup n'ont pas de contrat de travail et risquent de perdre leur emploi. J'ai croisé une jeune femme à son huitième mois de grossesse, dont les patrons chez qui elle vivait, ne se doutaient de rien. Elle ne savait pas quoi faire. Emotionnellement, la grossesse renvoie la femme à sa propre origine. Cela se joue en grande partie au niveau des liens familiaux, dans ce qui est vécu comme un passage. Beaucoup de femmes migrantes précarisées sont loin de leur famille, de leur communauté, et c'est souvent très difficile à vivre.
Dans chacune de ces situations, il faut faire preuve de patience, créer un environnement rassurant et non jugeant, témoigner d'un intérêt sincère et prendre le temps de permettre à la femme de comprendre où elle se situe. Dans certaines situations, il est nécessaire de référer les patientes pour des consultations spécialisées (maternité, planning familial). Et si le lien de confiance n'est pas créé, il est fréquent que les patientes ne se rendent pas dans un autre lieu de soin.
L'arrivée d'un bébé peut avoir de gros impact. Il est très usuel d'habiter à plusieurs dans une même pièce, certaines doivent trouver un nouvel endroit où se loger. Si elles vivent et travaillent au même endroit, elles risquent de perdre leur logement et leur travail. De plus, comment gagner de l'argent et s'occuper de son bébé quand on n'a ni famille ni amis pour les aider? J'ai découvert qu'un système de garde d'enfants par une compatriote rémunérée permettait aux femmes à la fois de continuer à travailler et de donner du travail à quelqu'un d'autre.
Je suis souvent très touchée par les femmes et jeunes filles que je rencontre. C'est toujours une découverte de l'autre. Ma curiosité sur ce qu'elles vivent et qui elles sont n'a pas changé. Je me sens privilégiée de ce qu'on me confie, de ce qui est partagé, du bout de chemin fait ensemble.