

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	94 (1996)
<b>Heft:</b>	9
<b>Artikel:</b>	Communauté portugaise et interruption de grossesse
<b>Autor:</b>	Fontana, Emmanuela
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950619">https://doi.org/10.5169/seals-950619</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## *Communauté portugaise et interruption de grossesse*

Une démarche de recherche-action dans le canton de Vaud

Travail de mémoire en Sciences sociales et pédagogiques de l'université de Lausanne (session 1994)

par Emmanuela Fontana, cheffe adjointe durant six ans au secteur médical du Service de la santé publique.

### Résumé: dv

---

## Préambule

L'auteure de ce mémoire s'est intéressée aux ressortissantes portugaises clandestines vivant dans le canton de Vaud.

Cette communauté migrante est la plus importante en nombre dans le canton et semble être la moins bien intégrée si on la compare avec les femmes originaires du reste de la CEE.

L'objectif de ce travail vise à réunir les conditions qui favoriseraient à prévenir les grossesses non désirées et les MST, dont le sida; d'autre part, il donne quelques outils permettant d'imaginer comment les diverses institutions médico-sociales pourraient mieux remplir leur rôle, en matière de santé, envers les communautés étrangères et, en l'occurrence, clandestines, statut qui veut dire peu ou pas d'accès à l'information et encore moins aux structures de soins.

### *Hypothèses de travail*

Les structures de soins ne touchent les femmes portugaises, surtout clandestines, qu'en situation de crise; comment arriver à les atteindre avant qu'elles ne se retrouvent dans une situation critique?

Cette question a amené l'auteure à énoncer les hypothèses suivantes:

1. C'est la communauté portugaise qui serait la mieux à même de sensibiliser ses propres compatriotes aux questions des grossesses non désirées et des MST; c'est elle, d'ailleurs, qui peut le mieux aborder le thème de la sexualité.
  2. Ce sont des non-professionnels portugais qui seraient en mesure de répondre aux demandes de leurs compatriotes pour améliorer la situation, alors qu'actuellement ce champ d'activités n'est réservé qu'à des professionnels.
  3. Un groupe de non-professionnels serait capable de se gérer pour constituer un groupe de référence pour la communauté portugaise.

(NB: dans les pages suivantes, le terme de non-professionnel figurera au féminin dans la mesure où le groupe de référence est constitué de femmes portugaises.)

## *Méthodologie*

Pour infirmer ou confirmer ses hypothèses, l'auteure a choisi l'approche de la **recherche-action**.

Dans la recherche-action on vise à transformer la situation initiale à partir du recueil des données et de son analyse. Cette approche se fait avec les gens du terrain (acteurs). Elle vise aussi à transformer la situation des chercheurs, ce qui implique une évaluation constante du mode d'organisation du travail, des résultats obtenus aux diverses phases de la démarche, de leur diffusion interne et externe. Il s'agit de construire un lieu où vont se rencontrer et collaborer les personnes susceptibles d'actualiser le projet. «*La condition sine qua non pour conduire une recherche-action c'est de créer un espace d'autonomie où les rapports entre les chercheurs et les praticiens se construisent hors des règles de fonctionnement de leurs organisations respectives.*» M. Vuille, dans *Revue internationale d'action communautaire*.

Dans cet espace d'autonomie, il y a lieu d'éviter qu'une hiérarchie s'établisse en fonction des connaissances des professionnelles face aux non-professionnelles. Pour l'auteure, le moyen défini pour y parvenir est **le vécu de chacun dans le domaine de la sexualité**. Ceci afin que les participantes puissent dégager à terme des enseignements, les leçons, au moins pour leur propre compte, mais aussi pour inciter à innover.

## *Description de la démarche*

Recueil d'informations permettant de dégager les endroits propices à la mise sur pied de l'action

## Les Associations

Pour entreprendre mon action, j'ai imaginé mobiliser les dix associations portugaises répertoriées sur le canton.

Mais il ressort de l'entretien avec le président de l'Association démocratique de Lausanne (reconnu comme très engagé dans toutes les questions sociales des portugais) que les associations sont des endroits fermés, où le rôle des femmes reste en principe passif. Les questions liées à la famille, aux enfants, à la

# Impressum

---

<p>Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.</p>
<p>Ein Beitrag gibt die Ansicht der Verfasserin, des Verfassers wieder und muss sich nicht zwingend mit der Meinung der Redaktion, Zeitungskommission oder des SHV decken.</p>

sexualité n'y sont jamais discutées. Il penche plutôt pour la création d'un réseau d'informations au sein des hôpitaux, où les employées portugaises sont nombreuses (aides-soignantes et/ou employées de maison).

Ce qui retient mon attention c'est qu'au sein de l'Association démocratique de Lausanne, il existe un comité social portugais (COSOP) constitué en majeure partie de femmes qui a fonctionné fort longtemps comme défenseur des intérêts des immigrés portugais. Les demandes d'aides sociales toujours plus nombreuses ont été reprises par la consultation des migrants du Centre social protestant dont la mission est de prendre en charge les démunis.

Les membres du COSOP m'invitent à venir discuter de ces questions de grossesses non désirées. Ces jeunes femmes partent de chez elles relativement jeunes, vivent en Suisse une sorte d'aventure dans l'indépendance affective et financière, avec une perte des valeurs traditionnelles où finalement elles gagnent leur croûte et font ce qu'elles veulent. Certaines d'entre elles bénéficient d'une formation au Portugal, la plupart du temps non reconnue en Suisse. Elles vivent dans leur pays une situation difficile. Sans argent, elles souffrent d'une non reconnaissance. Pour survivre, il faut se débrouiller. Dans les faits, elles quittent le Portugal avec un sentiment d'échec. Ici, elles découvrent un nouveau mode de vie. Certaines discothèques de Lausanne emploient des barman portugais et sont fréquentées chaque fin de semaine (jeudi au lundi soir compris) par 80% de compatriotes. Ces endroits pourraient également servir de terrains d'observation. Si les membres du COSOP reconnaissent la nécessité d'améliorer les connaissances contraceptives, ainsi que celles des maladies sexuellement transmissibles et du sida, je n'ai pas ressenti de motivation suffisante de leur part pour s'engager activement dans l'action que je voulais mener.

Le fait que les associations reconnaissent la nécessité d'améliorer les connaissances liées à la vie sexuelle et qu'au sein du COSOP les femmes prennent largement part aux activités sociales renforce mon idée que ces associations sont des lieux privilégiés de transmission du savoir dans la mesure où, au même titre que les autres activités qui y sont déployées, on y dévelopait des activités de prévention. Mais en même temps, je dois tenir compte des particularités exprimées par le président de l'Association démocratique.

Cette proposition est accueillie avec intérêt par quelques femmes de la communauté intéressées au projet. La mise en place reste à définir.

### Les conseillères en planning familial

Les consultations de planning familial et de grossesse sont réparties sur le canton à Lausanne, Nyon, Renens, Vevey et Yverdon-les-Bains.

Les rapports d'activité montrent que les étrangères qui fréquentent régulièrement ces consultations se trouvent dans un processus d'intégration avancé. Elles représentent, suivant les endroits, plus de 50%<sup>1</sup> de leurs consultations (Renens 54% et Nyon 58%). Les nouvelles émigrées (clandestines, saisonnières, touristes, etc) s'y présentent la plupart du temps dans une situation de crise.

Je ne retracerai pas de manière exhaustive toutes les activités des conseillères, mais je tiens à vous donner quelques exemples des situations qu'elles rencontrent face aux émigrées.

Dans l'entretien, elles décryptent dans un premier temps la demande de la patiente (contrception, infection gynécologique, interruption de grossesse, par exemple); ce qui n'est pas toujours facile pour des problèmes de langue.

Les conseillères du centre de planning familial du département de gynécologie-obstétrique du CHUV suivent plus particulièrement les situations de demandes d'interruption de grossesse, puisque la Commission interne de la maternité du CHUV délivre l'avis conforme.

De ma discussion avec quelques-unes d'entre elles, il ressort que l'interruption de grossesse est vécue péniblement, dans l'isolement le plus total: la plupart du temps, parents et famille ne sont pas au courant de la situation. La femme enceinte doit faire le choix difficile entre, avoir son enfant puis le laisser à ses grands-parents, retourner à la maison avec l'enfant et laisser son mari en Suisse, interrompre sa grossesse. Elle se retrouve dans une situation déchirante entre désir et non désir de grossesse. A cela s'ajoute, pour certaines clandestines, la désil-

lusion d'apprendre que le fait d'être enceinte n'augmente pas leurs chances, au nom du droit au regroupement familial, de rester en Suisse. En plus, la protection légale pour les femmes enceintes n'existe pas dans notre pays. Il est interdit aux mères de travailler pendant les huit semaines qui suivent l'accouchement et qui ne sont pas nécessairement payées. En d'autres termes, les femmes émigrées, dont le salaire est habituellement indispensable mettent en danger leur propre santé et celle de leur enfant. Ces femmes souffrent beaucoup de la contradiction entre le vécu quotidien et les valeurs auxquelles elles croient. A titre d'exemple, chez la célibataire prédominera l'idée de solitude, la crainte de ne pouvoir compter sur personne. Cet enfant à venir, issu d'une sorte d'erreur, de faux-pas faisant ainsi apparaître le couple stable comme le seul lieu où puisse se concrétiser une certaine chaleur humaine permettant l'accueil d'un bébé. La femme mariée quant à elle évoquera par exemple les difficultés rencontrées par le couple à différents égards empêchant l'accueil d'un enfant; le fait d'avoir atteint son idéal de fécondité, ou encore le fait que le revenu actuel de la famille permet de s'occuper des enfants existants, mais qu'une nouvelle naissance compromettrait leurs chances de mobilité sociale et viendrait conditionner l'épanouissement de la personnalité individuelle et sociale de ceux existants. En tant que professionnelles, les conseillères ont leur propres valeurs en matière de contraception. Elles la considèrent non seulement nécessaire, mais c'est aussi une manière de vivre. Respecter, accepter le choix de l'autre, mais comment faire lorsqu'on se retrouve face à une étrangère qui demande pour la quatrième fois une interruption de grossesse? Les ressentiments sont souvent présents, le découragement s'installe parfois.

Il peut arriver que des étrangères bien qu'en Suisse depuis fort longtemps et parlant couramment le français, n'utilisent toujours pas de méthode contraceptive. Dans les couples méditerranéens, il appartient fréquemment à l'homme de contrôler cet aspect de la vie conjugale. Aussi, ces couples font-ils plus appel à des techniques traditionnelles, essentiellement masculine (retrait). L'utilisation de la pilule par la femme semble être associée à une trop grande indépendance, voire même une infidélité potentielle. Cette attitude est respectée par les conseillères en planning qui l'interprètent comme la complexité de s'ouvrir à une nouvelle culture parce que vivant ce qui vient de l'extérieur comme différent.

<sup>1</sup> Rapports d'activités des centres médico-sociaux de PRO Fa de Renens et Nyon pour l'année 1991.

Les conseillères tiennent compte des questions que les émigrées se posent; par exemple, face à la «stérilité» temporaire que provoque la contraception (qui apporte de profonds changements dans la relation de couple et de la famille) ou le sentiment ressenti par l'émigrée qu'elle ne remplit pas aussi bien que sa mère son rôle maternel (sentiment de loyauté vis-à-vis du mode de vie de sa propre mère).

Les émigrées de la deuxième génération prennent la contraception, mais se retrouvent dans l'impossibilité de partager avec leur famille cette question. Tiraillées entre deux cultures différentes, celle du pays où elles vivent depuis leur naissance et celle de leurs parents qui se réfèrent à leur pays d'origine. Leur situation est souvent conflictuelle et rend les choix difficiles.

Les conseillères ressentent le besoin d'être mieux formées; car si elles tiennent compte des différences culturelles dans leur travail, sur le plan éthique elles s'interrogent sur la question de savoir si l'on peut interférer dans une relation de couple venu d'ailleurs et jusqu'où? D'après les dires, la tendance demeure de vouloir résoudre les problèmes de l'immédiat et d'imposer leurs vues au détriment du respect culturel. La réflexion que mène en ce moment la Fondation Pro Fa confirme que la formation continue serait un moyen pour les professionnelles de mieux répondre aux besoins de ces nouvelles populations.

Leurs ressources financières, liées aux contraintes budgétaires de l'Etat, ne leur permettent pas d'envisager un développement important des activités de prévention auprès des populations migrantes. Malgré ces contraintes, je fus assurée néanmoins d'une ouverture de collaboration qu'il conviendrait de définir au fur et à mesure que mon projet prendrait forme.

On voit bien que conseiller les émigrées n'est pas chose facile. Lorsque la femme ou le couple consulte, ils se trouvent à un moment particulier de leur existence. Que feront-ils du contenu de l'entretien une fois de retour dans leur propre environnement? Si nous voulons amener des comportements préventifs face aux grossesses non désirées et aux maladies sexuellement transmissibles, en plus de l'écoute, de l'orientation et des conseils individuels, le travail doit être complété par une sensibilisation au sein même de la communauté par les acteurs eux-mêmes.

## La création du Groupe volontaire d'appui aux femmes portugaises

**(GVAMP.** Différents termes seront utilisés pour qualifier ce groupe: *promotrices ou intervenantes au moment où elles agissent dans les associations et groupe de référence, car elles sont ma référence lorsque nous réfléchissons à comment entreprendre nos activités de terrain*).

Parallèlement à ces investigations, une jeune portugaise, connue pour son engagement dans la prévention du sida et se sentant suffisamment motivée par les questions de grossesse non désirée, contacta d'autres compatriotes pour s'engager dans un travail de prévention sur ce thème. Trois serveuses de cafétéria acceptèrent une première entrevue durant laquelle je soulignai la nécessité d'impliquer des femmes de la communauté pour mener à bien cette tâche et l'état d'esprit (dans le respect de leur culture, de leurs traditions et coutumes) dans lequel j'entendais aborder ces questions. Bien que faisant partie du contexte professionnel peu favorable évoqué plus haut, elles décidèrent après plusieurs entrevues de se lancer. Le groupe s'étoffa aussi de la participation régulière de trois autres compatriotes menant parallèlement un travail de prévention sida dans la communauté.

Compte tenu de ces éléments, je retiens mon idée que les serveuses employées dans un lieu professionnel, où travaillent pour la majeure partie des clandestines, serviraient de relais vis-à-vis de leurs compatriotes pour passer des informations utiles au plan de la santé.

Afin de motiver les membres du groupe dès le départ je diffusais largement tous les documents dont je disposais<sup>2a,b,c,d,e</sup>. Ils m'ont servi d'amorce à la discussion.

Une de nos toutes premières activités fut le questionnaire figurant dans la thèse de Gloor.

2a) Thèses du Prof. P.-A. Gloor: Attitudes féminines devant la prévention des naissances, Editions Doin, 1968, et du Dr D. Grob (voir réf. 2).

b) Synthèse des informations contenues dans les dossiers de la Commission cantonale consultative t de recours en matière d'interruption de grossesse. (Voir point 4 du présent rapport)

c) Feedback des entretiens avec M. Cunha, président de l'Association démocratique portugaise, des conseillères en planning familial et de Point Fixe.

d) Fascicule ASDAC, Interruption de grossesse en Suisse, lois, pratiques et prévention.

e) M. Dondénaz: Avortement, interruption de grossesse, le cas de la Suisse, Réalités sociales, 1987.

Que pensaient-elles de ces questions? Etaient-elles choquantes? Était-il imaginable ou non de les poser dans leur communauté? Pouvaient-elles prévoir la réaction de leurs compatriotes face à ce type de questionnaire? Était-il pertinent de travailler avec un questionnaire dans la communauté?

En rapport avec la procédure d'interruption de grossesse il était important de savoir si elles avaient lu, voire conservé des articles de journaux, de magazines portugais sur ces questions. Pouvaient-elles me renseigner sur l'interruption de grossesse au Portugal et ici...? Il s'agissait de les amener à choisir ce qui servirait à leurs propres activités. J'essayaïs ainsi de créer une dynamique où chaque intervenante se sente à l'aise et en confiance pour apporter ses idées sur différents plans. Dès lors, une action concrète commune<sup>3</sup> serait possible.

J'ai insisté sur la nécessité de réflexions communes débouchant sur des pistes à promouvoir pour informer les Portugaises, avant tout clandestines, qui ne sortent de l'ombre qu'au moment où elles se trouvent dans l'incapacité de faire face seule à leur situation.

Les femmes du groupe proviennent d'horizons fort divers, leurs trajectoires et expériences de vie sont uniques: elles ont entre 25 et 45 ans, sont célibataires, mariées ou partagent leur quotidien avec un compagnon stable, portugais ou suisse, avec ou sans enfants; pédicure et étudiante en histoire de l'art devenues serveuses, étudiante en français moderne à l'université, infirmière, comédienne, coursière pour un laboratoire d'analyse, leur vie professionnelle est variée. Leur expérience de la migration est parfois fort longue puisqu'elle peut dater de l'enfance passée en France, ou d'une migration dans un autre pays (Angola, Allemagne et Italie) avant l'arrivée en Suisse. Il s'agit plutôt de dégager ce qui fait leur force commune, ce qui les caractérise. Si je devais les qualifier, je dirais d'elles qu'elles sont positives, attentives, simples, franches. Pleines de vie, malgré un quotidien peu facile; trois d'entre elles vivent depuis plus de trois ans en Suisse dans la clandestinité. Rires et sourires sont d'autres mots qui me viennent à l'esprit. Dès le début, j'observe le réel plaisir qu'elles ont à échanger des idées; enthousiastes, dynamiques, solidaires, je les sens prêtes à

3 W. W. Biddle dans J.-F. Salberg et S. Welsh-Bonnard, Action communautaire. Les Editions ouvrières, économie et humainsme, 1970, p. 91.

s'engager dans cette action pour les femmes de leur communauté. Je ne puis oublier ces clins d'oeil malicieux qui exprimaient peut-être l'interrogation face à ce que j'attendais d'elles.

Dans le but de rendre le groupe visible, nos premières rencontres se déroulent à me faire part de leur inconfort à travailler dans cet endroit qu'elles qualifient de «fort peu intime, où il y a du bruit pour se concentrer sur un sujet si délicat». Nous nous étions placées loin du bar, à une table dans un angle, c'était discret, personne pouvait nous entendre. Que traduisait cette remarque? Qu'avais-je provoqué en les amenant là? Les avais-je involontairement amenées à transgresser la norme de l'endroit qui veut que la femme accompagne son mari, sans y avoir d'activité propre? Ceci venait confirmer, dans un premier temps, les observations du président de l'Association sur le côté inapproprié de l'endroit pour ce genre d'activités.

Le groupe définit son **nouveau mode** de rencontre et décide de se retrouver alternativement chez l'une puis chez l'autre. Ce projet de prévention dans la communauté est ainsi ramené dans l'intimité de la sphère privée, replaçant par là même le rôle de la femme à l'intérieur de la maison, au rythme d'une réunion toutes les trois semaines. Mon souci à atteindre mes objectifs demeure entier.

De manière plus générale, aborder la question des grossesses non désirées c'est aussi parler de la sexualité: peut-on parler de l'intimité de l'individu dans un lieu public? Les réflexions de Pitt-Rives<sup>4</sup> sur le concept d'honneur et de pudeur nous éclairent. «Honneur et pudeur sont un couple. Ils sont la représentation conceptuelle de l'homme et de la femme. L'homme doit gagner son honneur et la femme doit maintenir sa pudeur. Honneur et pudeur ne sont pas antagonistes, ils sont partenaires: le manquement à l'un cause du tort à l'autre puisque l'un n'existe pas sans l'autre. Gagner ou perdre son honneur sont des exercices actifs, tâche de l'homme. La perte de l'honneur est le déshonneur. Par contre le maintien de la pudeur tâche de la femme est passif. Les idées communes, à retenir, aux deux partenaires de ce concept sont que l'honneur évoque la force, le prestige, tandis que la pudeur suggère la modestie, la honte dans le sens de retenue et la capacité de savoir

<sup>4</sup> Pitt-Rives J., Anthropologie de l'honneur, Edition sycômore. Repris par J. Arpin dans «Honneur et pudeur: éthique et religion méditerranéennes», (Contradictions et anxiété), dans Médecine et Hygiène, pp 89-101.

rougir. L'équilibre honneur/pudeur doit être maintenu. L'homme doit gagner et la femme doit éviter de perdre». En abordant la question des grossesses non désirées dans un lieu public, avais-je déséquilibré ce concept? L'expérience de terrain donne une réponse à cette question. Il s'agit de trouver la clé qui respecte cet équilibre (ici en l'occurrence, le prestige a passé par l'autorisation et l'implication des hommes pour atteindre les femmes de la communauté), alors on peut enfin agir.

Lors d'un échange, il ressort que les femmes du groupe préfèrent consulter le gynécologue, même lorsqu'il s'agit de venir en aide à une compatriote, surtout si cette dernière est clandestine, le cabinet privé garantissant le secret médical. Pour reprendre textuellement l'expression d'une d'entre elles «le réflexe c'est plutôt de penser médecin que planning».

Par ailleurs, les femmes du groupe nous renseignent sur le planning au Portugal qui se développe dès la fin de la dictature, avec l'appui du Ministère de la santé pour répondre au nombre croissant d'interruptions de grossesses. Il s'est rendu populaire grâce aux campagnes publicitaires télévisées et attractif par des prestations diverses gratuites (visites gynécologiques, conseils, soutien et moyens contraceptifs). Je réalise à cette occasion qu'elles connaissent les activités du planning au Portugal. La discussion se poursuit sur les différentes activités des centres dans notre canton et le groupe constate que les objectifs sont dans les grandes lignes identiques à ceux du pays d'origine.

Les femmes portugaises sont entrées directement en contact avec les conseillères, elles ont obtenu des renseignements pratiques (heures de visite, possibilités d'arrangement financier en cas de problème), la sage-femme a proposé à l'une d'elle un cours de préparation à la naissance. Tout ceci a contribué à dépasser la méfiance, notamment liée au «fichier» donnant du même coup une sorte d'âme à ce lieu jusqu'alors anonyme.

Au cours de cette réunion chacune d'entre nous a bénéficié des informations apportées par les autres; la relation s'est située dans un contexte différent que celui habituel de **soignante/soigné**. Nous ne nous trouvions pas dans une situation d'aide, mais d'échanges mutuels. Il est clair que j'ai servi de médiatrice dans cette situation permettant la rencontre entre les conseillères et les femmes portugaises.

## Le groupe crée son outil pour entrer en contact avec les femmes de la communauté

Une première idée émerge; rédiger un texte sur la base des documents que j'avais fournis. Cette proposition n'arrive pas à se concrétiser. Elle débouche cependant sur l'élaboration d'un questionnaire. Celui-ci serait construit sur la base des données anonymisées obtenues dans les dossiers de la CCCR. La récolte des données au sein de la communauté seraient analysées et leur seraient ensuite retransmises. Trois terrains sont retenus: la cafétéria de Dorigny, le CHUV et la Commission cantonale consultative et de recours en matière d'interruption de grossesse (dès juillet 1992).

Pour créer son questionnaire le groupe puisera son inspiration dans plusieurs documents<sup>5</sup> a,b,c,d,e.

En plus de son objectif principal qui était celui d'entrer en contact avec les femmes de la communauté, cette étape a été déterminante pour:

**Instaurer la cohésion au sein du groupe**, notamment par l'échange fructueux des différentes participantes sur leurs propres expériences de la contraception et de la sexualité, impliquant du même coup un important investissement sur le plan affectif et personnel. **Par là-même, l'élément indispensable d'authenticité était introduit.** En même temps, elles réalisaient la nécessité de compléter leurs propres connaissances en matière d'éducation sexuelle au moyen d'une formation. Dès lors je considère qu'elles forment le noyau<sup>6</sup>, c'est-à-dire un groupe de personnes qui

5a) Brochure portugaise de Pro Fa laquelle a suscité des remarques du groupe comme d'avoir été produite plutôt pour des brésiliennes:

b) Questionnaire du Prof. P.-A. Gloor, voir n. 2, p. ??

c) Questionnaire sida produit par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive;

d) Rapport de Sher Hite, 1976, en portugais traduit de l'anglais sur la sexualité de 3000 femmes âgées entre 14 et 78 ans produit par l'Organisation nationale des femmes new-yorkaises);

e) Questionnaire sur la santé et les styles de vie des adolescents romands de 15 à 20 ans. Rapport final de recherche de P.-A. Michaud et F. Narrig, Cahiers de recherche et de documentation, IUMSP no 101, 1994.

6 W.W. Biddle, dans J.-F. Salberg et S. Welsh-Bonnard; Action communautaire, Economie et humanisme, Les Editions ouvrière 1970.

découvre le processus, l'organise et le met en mouvement. Il leur devient alors possible d'imaginer de faire passer les questionnaires dans les associations. Cette première activité n'est pas vue comme une fin en soi, mais devrait déboucher sur l'expression des besoins des femmes de la communauté. Si nous voulons que l'action ait des chances d'aboutir, le noyau est indispensable pour la porter.

Sur le plan méthodologique, le questionnaire est alors soumis à plusieurs professionnels pour remarques et suggestions.

## Travail de terrain

L'attitude et le savoir-faire naturels des promotrices (être à l'écoute, avoir des gestes de bienveillance, prendre une position basse, saisir par des détails comme «je n'ai pas pris mes lunettes» que la personne est analphabète) ont contribué à créer le climat nécessaire à l'émergence d'une relation de confiance.

Des discussions avec les femmes de la communauté dans les centres portugais, il ressortait clairement la nécessité d'organiser des lieux où il puisse y avoir à la fois transmission d'informations, soutien et orientation sur le plan général de la santé; ceux-ci devaient se situer à l'intérieur même des centres portugais.

Les promotrices ont ainsi pris conscience du niveau de connaissance fort variable d'une compatriote à l'autre et du fait que les femmes s'intéressent au domaine de la santé. Les échanges tenus tout au long de ces après-midis ont permis de clarifier des demandes immédiatement. Les comités des associations et les femmes de la communauté ont surtout réalisé le groupe substantiel qu'elles représentaient. Surpris par le succès de ces manifestations, les comités donnèrent leur accord pour que d'autres activités préventives puissent s'organiser.

Lors de ces séances, des femmes-relais ont proposé de faire remplir des questionnaires à leurs amies.

Les promotrices ont alors imaginé la création de «permanences santé» mensuelles au sein des associations mêmes (le soir ou le week-end) où on répondrait aux demandes individuelles, ceci pour éviter les demandes de congé à l'employeur.

Des questionnaires ont également été

remplis dans des lieux professionnels où travaillent des Portugaises du groupe (cafétérias, magasins, etc). Dans ces cas, il s'agissait de discussions individuelles.

Le choix de faire remplir des questionnaires aux femmes portugaises juste après leur entretien à la CCCR (moment lié à l'obtention de l'avis conforme) ou lors de leur hospitalisation au CHUV (moment lié à l'interruption de grossesse) s'est révélé inapproprié. La femme qui traverse cette situation particulière doit faire face à ce qui lui arrive et sa priorité est donc ailleurs. Mais, elles sont informées de l'existence du Groupe volontaire d'appui à la femme portugaise par les conseillères du CHUV, par le secrétariat de la CCCR et par la permanence téléphonique portugaise de prévention sida.

## Activités parallèles des promotrices

Le planning du CHUV demande au groupe de soutenir les Portugaises qui, suite à une interruption de grossesse, refusent de retourner à l'hôpital de crainte de se retrouver sur «les lieux du crime». Parlant souvent mal le français, les échanges sont difficiles sans traductrice. Les promotrices acceptent d'entrer en matière à condition d'être formées. Il s'agit d'offrir là un lieu d'écoute où les femmes puissent être reçues de façon anonyme et sans forcément avoir de rendez-vous. Point Fixe accepte que la permanence téléphonique portugaise sida soit signalée aux femmes portugaises et que durant ces permanences on envisage des entretiens. Une personne s'est présentée depuis la fin de la formation (mars 1994) et une autre s'est manifestée par la permanence.

Les promotrices ont été invitées à deux reprises aux heures réservées pour la Communauté portugaise à Radio-Acidule (4 et 18 juillet 1993) pour:

- Répéter les messages de prévention sida avant les départs en vacances et
- Parler du travail de prévention face aux grossesses non désirées et aux maladies sexuellement transmissibles.

## Formation

La formation s'est donc faite par le planning du CHUV, elle a abordé les thèmes suivants:

- anatomie du corps
- enseignement des méthodes contra-

ceptives et résistances à la contraception

- éducation sexuelle
- interruption de grossesse
- formation à la relation

Il est prévu qu'elle soit complétée au fur et à mesure des besoins du groupe.

Elles participent également à la formation pour non professionnels proposée par Appartenances (Appartenances est une association qui a pour objectif de promouvoir une meilleure qualité de vie chez les migrants, la prise en charge par eux-mêmes des difficultés, de former des «agents de prévention» qui se trouvent dans la même situation de risque que la population-cible). Cette formation se base sur l'expérience de vie. Elle vise à favoriser l'émergence des ressources propres à chacun qui le conduiront à résoudre ses problèmes.

## Rôle annexe du groupe

Le groupe sert également de contenant à l'expression d'autres problèmes, par exemple:

- la crainte quotidienne de se faire arrêter en allant au travail
- l'angoisse provoquée par l'arrestation d'une collègue menaçant de dénoncer ses compatriotes clandestines comme elle
- la fugue d'une amie clandestine empêchant les proches, clandestins eux-mêmes, d'entreprendre une quelconque action
- l'intervention de la police suite à l'annonce au registre d'état civil de la naissance d'un enfant dans une famille n'ayant pas droit au regroupement familial
- les astuces qu'il faut trouver à la douane au retour des vacances.

## Analyse des questionnaires

J'ai illustré, au cours de ce travail, les différentes phases constitutives du processus (recherche d'endroits propices à l'action, constitution d'un groupe de référence, activités de prévention dans la communauté, formation). L'analyse des questionnaires représente une nouvelle phase qui se limite, dans un premier temps, à interpréter les éléments utiles pour poursuivre notre action de terrain. L'interprétation des questions ouvertes nécessite du temps; elle fait partie des objectifs post-mémoire.

## Conclusions et perspectives

Au terme de cette étude on peut observer que celle-ci s'est déroulée par étapes et sur plusieurs niveaux:

Il a fallu dégager les endroits propices à mener une action de terrain et constituer un groupe de référence. Le Questionnaire a constitué la porte d'entrée des promotrices pour contacter la communauté. D'autres besoins en matière de santé ont pu être exprimés montrant leur ouverture à d'autres sujets (prévention du cancer du sein, par exemple). L'intervention des promotrices dans les associations a permis de vérifier qu'il était possible de toucher les clandestines qui, en raison de leur statut, accèdent difficilement aux informations et aux structures de soins. Se situer à un niveau préventif, c'est donner à la communauté les moyens d'y arriver. Les associations et le GVAMP sont des relais indispensables et jouent un rôle fondamental.

Une étape s'achève avec le présent mémoire. Mais les promotrices poursuivront ce travail, initié en mars 1992. Les résultats du questionnaire seront le nouvel outil de contact.

**Une permanence téléphonique et d'accueil pour les femmes de langue portugaise du canton fonctionne 2 soirs par semaine de 18h00 à 20h00 les lundi et jeudi, à la rue Curtat 14, dans les locaux de Point Fixe, 1005 Lausanne.**

La formation au sein d'Appartenance a conduit les promotrices à s'ouvrir à la dimension transculturelle. Elles ont décidé d'offrir leur soutien aux femmes de langue portugaise englobant ainsi l'Angola, le Brésil, le Cap Vert, la Guinée, le Mozambique. Aujourd'hui elles ressentent le besoin de transformer ce groupe informel en quelquechose de plus solide. Des réflexions seront menées dans ce sens.

La relation d'échange mutuel et informel, ainsi que de formation dans un rapport différent de celui soignant/soigné, tel qu'il s'est déroulé au cours de cette expérience, a donné aux actrices les outils qui leur permettent d'agir au sein de leur communauté pour amener des changements. Elles devraient, à long terme avoir moins recours aux professionnels.

Concernant la formation il s'agirait d'offrir un espace, réunissant aussi bien des professionnels que des non-professionnels émigrés, où l'on travaillerait sur les représentations sociales.

Je souhaite que cette expérience, qui ne peut être reproduite telle qu'elle, serve tout de même de piste pour renforcer le travail de prévention dans les autres communautés nouvellement arrivées.

L'enseignement que je retire de cette expérience est qu'elle constitue un moyen de lutter contre l'exclusion.

## Bibliographie

**Arpin, J.:** Honneur et pudeur: éthique et religions méditerranéennes (Contradictions et anxiété). Genève: Médecine et Hygiène, pp 89–101.

**Artega A.-M., Wall Karin E.:** Migrations féminines et changements: étude d'une situation conflictuelle le cas des immigrées espagnoles et portugaises à Genève, Université de Genève, Département de sociologie, Mémoire de Licence, 1979.

**Association suisse pour le droit à l'avortement et à la contraception (ASDAC):** interruption de grossesse en Suisse, Loi, pratiques et prévention, 1990.

**Bolliger A.:** Santé et recours aux soins des étrangers établis en Suisse: résultats de l'enquête SOMI-POPS, thèse de médecine, Lausanne, 1989.

**Bolzman C., Fibbi R., Garcia C., Valente L.:** Production de connaissance avec des acteurs sociaux. les enjeux d'une recherche participative, Revue suisse de sociologie.

**Bolzman C., Fibbi R., Valente L.:** Les racines locales des immigrés ou comment inventer une nouvelle citoyenneté. Espaces et sociétés no 68, 1992, Urbanité et citoyenneté.

**Dondénaz M.:** Avortement interruption de grossesse, le cas de la Suisse, édition réalités sociales, 1989.

**Doucet L., Favreau L.:** Théorie et pratiques en organisation communautaire, Ed. Presse de l'Université du Québec, 1991.

**Gloor P.-A.:** Attitudes féminines devant la prévention des naissances, Editions Doin Paris, 1968

**Hilly M.-A., Poinard M.:** A propos des associations portugaises en France, ou l'identité condensée. IDERIC, Université de Nice, CNRS, 1984.

**Grob D.:** 1302 cas de demandes d'interruption de grossesse pratiquées dans un hôpital de zone, thèse de médecine, Lausanne, 1991.

**Fellous M.:** Contraception et migration, Edition Syros, France, 1982.

**Kellerhals J., Pasini W.:** Le sens de l'avortement, édition Georg, librairie de l'université, Genève, 1976.

**Michaud P.-A., Narring F.:** Recherche sur la santé et les style des adolescents romands de 15 à 20 ans, rapport final, cahiers de recherches et de documentation IUMSP no 101 1993.

**Pitt-Rivers Y.:** Anthropologie de l'honneur, Editions Le Sycomore.

## Lectures utiles

**Allemann-G. C., Meyer-Sabino G.:** Donne italiane in Svizzera, Edizione Armando Dadò, 1992.

**Anido N., Freire R.:** L'émigration portugaise, Présent et avenir. Presses Universitaires de France, 1978.

**Balandier G.:** Sens et puissance, Tradition et continuités, 1971.

**C.-M. Cohen-Emerique:** Chocs de cultures: Concept et enjeux pratiques de l'interculturel, Edition L'Harmattan, 1989

**Dubost Jean:** Une analyse comparative des pratiques dites de recherche-action, Revue Connexions no 43, 1984.

**Fragnière J.-P., K. Ley:** des femmes immigrées s'organisent, Revue internationale d'action communautaire 5/45, printemps 1981.

**Gloor P.-A.:** Réflexions sur les séquelles psychologiques de l'interruption de grossesse et leur prévention. Revue Médicale Suisse romande, no 99, Lausanne, 1979, p 901–904.

**Gloor P.-A.:** Quelques considérations psychosociologiques sur la prévention des naissances, Revue Suisse de médecine Praxis, no 40, Berne, 1965.

**Gloor P.-A., Ganson I.:** Prévention des échecs de la contraception orale, psychologie médicale et problèmes pratiques, Médecine et Hygiène 38, Genève, 1980, 1302–1303.

**Morgenthaler F., Weiss F., Morgenthaler M.:** Conversations au bord du fleuve mourant, ethnopsychanalyse chez les iatmous de Papousie/Nouvelle-Guinée, Editions Zoé, 1984.

**Oriol M. et coll.:** Les variations de l'identité, étude de l'évolution de l'identité culturelle des enfants d'immigrés portugais en France et au Portugal, IDERIC, Université de Nice, 1988.

**Retschitzky J., Bossel-Lagos M., Dasen P.:** la recherche interculturelle, tome 1 et 2, Edition L'Harmattan 1989.