

La femme chez les gens du voyage

Maëlle Herry

▶ **To cite this version:**

Maëlle Herry. La femme chez les gens du voyage. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03432248

HAL Id: dumas-03432248
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03432248

Submitted on 17 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

LA FEMME CHEZ LES GENS DU VOYAGE

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Herry Maëlle

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

LA FEMME CHEZ LES GENS DU VOYAGE

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Herry Maëlle

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont aidées et soutenues pour la réalisation de ce mémoire.

A Madame Raineau, ma directrice de mémoire pour ses conseils avisés, son soutien, ses connaissances et ses encouragements.

A Madame Madrona, ma co-directrice de mémoire qui m'a également soutenue, encouragée et aidée pour la réalisation de ce travail.

Merci aux enseignants, aux professionnels ayant participé à ma formation autant sur le plan théorique que pratique.

Merci à Madame Bizeray de m'avoir permis de rencontrer ces femmes.

Merci à Madame Assunção de Carvalho pour sa formation et son aide précieuse.

Merci à mes parents pour leurs encouragements et leur soutien, sans quoi je n'en serai pas là.

Merci à mes amies Laura, Mathilde, Alisée, Lucie, Margaux, Léa, Eléonore et Clémence pour avoir apporté tant de bons moments à ces études.

Merci à Marie pour ses conseils avisés de journaliste.

Et à l'ensemble de ma promotion.

CITATIONS

Tu as la vérité, j'ai la mienne, mais n'oublie pas que nous avons la même langue pour essayer de nous comprendre.

Proverbe tsigane

ABREVIATIONS, GLOSSAIRE

GDV = Gens Du Voyage

IVG = Interruption Volontaire de Grossesse

Gadjé.o/Gorgio = personne non issue de la communauté des Gens du Voyage

SOMMAIRE

INTRODUCTION 2
REVUE DE LA LITERRATURE 5
I] Les gens du voyage 6
I.1 Définitions 6
I.2 Administratif 7
I.3 Mouvement et sédentarité 7
II] Mode de vie 9
II.1 Notion d'oralité 9
II.2 Religion 10
II.3 Coutumes et sentiment de rejet 12
III] La parenté, la famille 13
III.1 Mariage 13
III.2 Enfants 15
III.3 Femme 17
IV] Santé, suivi de grossesse et accouchement 19
IV.1 Santé 19
IV.2 La grossesse 21
IV.3 Accouchement 21
IV.4 Suites de couche 22
METHODE 25
I] Population 26
II] Méthode 26
RESULTATS ET DISCUSSION 28
I] Conditions de l'enquête 29
II] La famille, la vie en caravane 32
III] Formation 33
IV] Le couple, le mariage 34
V] La grossesse, l'accouchement et le post-partum 37
VI] La naissance 43
VII] La santé des femmes 45
VIII] L'évolution de la place la femme 49
IX] Projet d'action, perspectives d'avenir 53
CONCLUSION 54
BIBLIOGRAPHIE .....
ANNEXES .....

INTRODUCTION

« Les manouches », est un terme fréquemment entendu dans les services pour décrire un large spectre de patientes. Pourquoi les identifie-t-on de cette manière ? Minorité, ils provoquent parfois chez les sédentaires de très violentes réactions. Du fait de leur mode de vie traditionnel, atypique, ils ont toujours été opprimés, exclus (1).

Souvent perçu comme péjoratif, « manouche » désigne une minorité ethnique appartenant aux « Gens du voyage » (GDV), terme purement administratif désignant une population résidant habituellement en caravane.

Il est important de distinguer les différentes communautés au sein de ce groupe. En effet, il s'agit d'un ensemble hétérogène de groupes qui s'auto-désignent, Roms, Gitans (ou Kalé), Manouches, Yéniches, Sintés (2,3).

Chaque groupe correspond à différentes migrations, à des séjours plus ou moins prolongés dans divers pays (1).

Au cours des différents stages réalisés, le même constat revient : ces femmes sont toujours catégorisées et rarement de manière positive. Elles ont pu être prises en charge plus tardivement du fait de leur appartenance à ce groupe. Ces femmes semblent avoir besoin d'être rassurées, ce que le personnel soignant peut parfois omettre, pensant que leur accompagnement et soutien entre femmes suffit.

Leur façon de parler souvent sans filtre provoque différentes réactions, certains professionnels trouvent que cela les rend attachantes et d'autres peuvent avoir tendance à en rire.

Lors de la prise en charge de certaines de ces femmes, ce sont de merveilleux moments qui ont été vécu. C'est alors que s'est posée la question des raisons de ces réticences, craintes à les prendre en charge.

Le fait de constater que le plus souvent ce n'était pas le père qui était présent à l'accouchement mais une autre femme a aussi été un vecteur dans l'orientation de choix de ce sujet de mémoire. Certaines femmes, du fait de leur important nombre d'enfants et de petits enfants sont bien connues du personnel soignant, ce sont souvent les mêmes femmes qui accompagnent leurs filles, petites filles, belles-filles lors de l'accouchement, il se crée donc un lien particulier avec les équipes soignantes.

Quelles traditions nous reste-t-il à comprendre pour une meilleure prise en charge ?

On estime aujourd'hui en France, les gens du voyage, à environs 300 000 à 400 000. Il semble indispensable de prendre connaissance de leurs cultures pour une meilleure prise en charge. (2)

Pourquoi autant de préjugés semblent-ils encore ancrés ?

REVUE DE LA LITERRATURE

I] Les gens du voyage

I.1 Définitions

Les groupes appartenant aux « gens du voyage » se différencient par leur appartenance culturelle et identitaire, en effet, ils n'ont pas les mêmes origines :

- Manouches originaires d'Allemagne et d'Europe occidentale
- Gitans ou Kalé originaires d'Espagne
- Sintés originaires d'Italie
- Roms originaires des Bulgarie, Roumanie et Hongrie
- Yéniches, groupe non tsigane d'origine germanique ou nordique, qui auraient pris plus tardivement le voyage (2).

A savoir que ces catégories ethniques n'existent pas dans le droit français. Cette qualification de gens du voyage se substituant au terme "nomade", concerne les personnes vivant plus de six mois de l'année en résidence mobile terrestre (4).

La quasi-totalité des gens du voyage sont citoyens français. Il s'agit donc d'un terme qui ne désigne pas forcément les Tsiganes.

Le terme « tsigane » beaucoup utilisé également, renvoie davantage à une approche ethnique, il ne se limite pas à la population de nationalité française. Il est issu du grec médiéval « athingani », qui signifie « intouchable ». Il s'agit d'un terme « exogène », c'est-à-dire qu'il est utilisé par les Non-Tsiganes et peut donc être perçu de manière péjorative (4). Les Non-Tsiganes, eux, sont appelés Gadjé ou Gorgio par les GDV en fonction des groupes.

Le terme « Rom » est utilisé sur le plan international et signifie « Homme » en Romani mais il porte à confusion avec le sous-groupe des « Roms » immigrés roumains ou bulgares majoritairement. Contrairement aux Manouches et Gitans notamment, les Roms n'ont pas la nationalité française le plus souvent (2).

Chez les Tsiganes, la vie collective est primordiale (5). Si bien que la notion « d'individu » est submergée par celle de « groupe » (2).

Face à ces définitions légales nous pouvons découvrir la définition émique notamment du personnel soignant. En effet, on entend « c'est une manouche » sans qu'on ait demandé à la patiente quoi que ce soit. On se rend compte que cette qualification est énoncée en

fonction de l'apparence, de la tenue vestimentaire, par exemple, elles « portent des sabots » (5).

Les manouches sont des Tsiganes français. Ils ont pour lointaines origines les Indes. Manouche vient du mot « Manush » qui, en indien, signifie « homme » (1).

Le manque de connaissance concernant ces terminologies entraine des confusions pouvant gêner ces populations.

I.2 Administratif

Le statut législatif des Gens du Voyage a été modifié en 2017, en effet jusqu'alors leur statut était régit pas la loi du 3 janvier 1969 qui imposait de posséder un titre de circulation (6). Dans la loi française, cette dénomination de gens du voyage ne comporte aucune connotation ethnique ou communautariste, conformément aux principes constitutionnels de la Vème République (3). En effet l'article premier de la Constitution établit qu'*« elle* [La France] *assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. »* (7).

La loi dite Besson 2, relative à l'accueil et à l'habitat des Gens du Voyage du 5 juillet 2010 fait référence aux personnes dont « l'habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles installées sur des aires d'accueil ou des terrains prévus à cet effet ». La loi du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté a opté pour un alignement significatif du statut des GDV sur celui des personnes sans domicile stable (3).

La grande inquiétude des Manouches est, qu'un jour, le Gouvernement les oblige à se sédentariser. Le décret du 8 aout 1966, relatif au contrôle de l'assiduité scolaire, a été vécu comme une contrainte difficile à supporter, une entrave grave à leur vie (1).

Ils ont la nationalité Française pour la majorité d'entre eux : « Nous sommes des citoyens français et nous aimons notre pays » (1).

I.3 Mouvement et sédentarité

Le mode de vie des GDV a considérablement changé depuis le Seconde Guerre Mondiale. Les gens du voyage, faute de trouver des débouchés dans les campagnes se sont rapprochés des grandes villes explique Ryoko Sachi Noro dans le Journal des anthropologues (8).

L'aspect financier semble donc être une des principales causes de sédentarisation. Cependant, pour les sédentaires, il faut avoir de l'argent pour voyager afin d'entretenir les véhicules et pour les non-sédentaires, il est indispensable de voyager pour pouvoir travailler et gagner de l'argent, contraste mis en évidence par Edith Falque dans son étude en 1971 (1).

La législation française ne reconnait pas la caravane comme logement il n'existe donc pas de prêts immobiliers ni de prestations sociales liées au logement, en général une famille Manouche paye entre 300 et 450€ par mois de crédit par caravane (8).

On remarque que malgré la sédentarité, le voyage reste une notion essentielle de cette culture, c'est une des raisons pour lesquelles l'habitat principal reste la caravane. De plus, ce mode de vie permet de garder la liberté, de partir à tout moment si le besoin s'en fait sentir.

La semi-sédentarité semble être le mode de vie le plus courant. En effet, beaucoup de famille restent sur des aires et partent l'été et l'automne pour rejoindre une autre partie de la famille, c'est un besoin pour cette communauté dans laquelle les liens familiaux sont très forts. Ce voyage permet également de se déplacer pour travailler ou faire des pèlerinages (8,9). « On a un plaisir terrible à voyager… un plaisir terrible. C'est notre vie, on aime ça. Dès qu'arrive le printemps, ça y est, le démon de la route se met en nous, il faut qu'on parte, il n'y a rien à faire. » (1).

La caravane a également une signification, « chaque famille a sa caravane » signifie qu'il s'agit des relations directes et étroites, du premier cercle social et noyau de la sphère la plus intime (mari, femme et enfants mineurs et célibataires). La famille conjugale avec sa caravane est la base la plus stable de l'organisation sociospatiale des individus. Cette unité fait partie du réseau familial vivant souvent sur le même terrain (8).

Ce groupe familial est composé en général de :

- La caravane d'un couple et de ses enfants non mariés
- Des caravanes de leurs enfants mariés ou divorcés avec leurs petits-enfants
- Eventuellement, des caravanes des parents, veufs ou veuves, des frères ou des sœurs avec ou sans famille de l'un des conjoints (8).

Des règles de fonctionnement solides et cohérentes garantissent l'intégrité de la communauté manouche. Elle ne possède pas de solutions politiques pour régler les

conflits, mais instaure une mesure de distanciation physique et géographique des familles en rivalité et préfère se disperser pour éviter la trop grande concentration de familles (8).

La sédentarisation restreint les activités des femmes à l'extérieur et intensifie les tâches domestiques (10).

II] Mode de vie

II.1 Notion d'oralité

II.1.a Les transmissions

Les GDV ont une culture orale, l'écrit a peu de valeur. Le bouche à oreille et la télévision sont les principaux vecteurs d'information (2). En plus de passer par les mots, les transmissions passent aussi beaucoup par le regard. Les jeunes observent leurs ainés et parents pour ensuite reproduire leurs gestes, « on voit les parents faire » et « ça vient tout seul » (11). Le mimétisme est donc au cœur de l'apprentissage chez les Tsiganes.

Ce système d'apprentissage entraine sur certains sujets des « lacunes » dues aux tabous très présents chez les gens du voyage, nombreux sont les sujets à propos desquels il est interdit de parler que ce soit par honte, par peur ou par respect. En ce qui concerne les menstruations par exemple, nombreuses sont les filles qui les ont découvertes lors de leur première indisposition. « C'est tabou » « ça fait honte », « ça ne se dit pas chez nous » sont les expressions directement employées lors de l'évocation de ce sujet. La peur est souvent évoquée comme premier sentiment à la découverte des premières règles, peur qu'on leur ait fait du mal. Seuls quelques conseils d'hygiène et les règles de conduite envers les garçons seront réaffirmés, explique Emmanuelle Stitou dans son article « On le voit et on le comprend » regard sur les apprentissages féminins en milieu tsigane (11).

II.1.b La relation aux institutions et à la culture dominante

La valorisation de l'oralité s'accompagne d'une analphabétisation et d'une absence de scolarisation. Cependant le manouche reste utilisé : « Le manouche, c'est un patois parlé par les Manouches… C'est comme l'argot parisien…C'est un patois comme il y a un patois en Bretagne, en Normandie, au Puy-de-Dôme… C'est un patois à nous, mais on est Français quand même. » (1). Le fait que ce soit une « langue parlée » favorise cette oralité mais est aussi au cœur de la tradition Manouche. L'écriture n'est pas un moyen de communication.

En 1971 43,5% des Manouches adultes ne savent ni lire ni écrire, 33% savent lire seulement, à peine 23,5% savent lire et écrire met en évidence Edith Falque (1).

La déscolarisation quasi généralisée des enfants, qui comme leurs parents, ne sont qu'une petite minorité à savoir lire et écrire, compromet à court terme l'insertion professionnelle et sociale de la nouvelle génération dans la société dont ils sont citoyens, une situation de marginalisation communautaire perpétuée (12). La question qui se pose alors est : ont-il besoin et/ou envie de s'insérer dans cette société ? Ou est-ce la société qui a besoin d'être uniformisée ?

Ayant vécu en Allemagne, leur langue comprend beaucoup de mots allemands. « Et ils ont des noms germaniques ou à consonnances germaniques : *Ziegler, Reinhardt, Dauer, Adel*. » (1).

Depuis la fin du XXe siècle, une volonté de savoir lire et écrire transparait chez de plus en plus de GDV : « aujourd'hui, on est au XXe siècle, et les choses sont devenues différentes, au siècle où nous vivons, il faut savoir lire et écrire. » affirme un grand nombre d'entre eux en 1971 (1).

II.2 Religion

II.2.a Catholiques ou Evangélistes

Le christianisme est composé de nombreux courants dont le catholicisme et le protestantisme. Ils ont chacun un groupe plus démonstratif, les charismatiques pour les catholiques et les évangélistes pour les protestants. On parle de messe pour les catholiques, quand on parle de rites pour les protestants.

Depuis 1950, certains parmi les gens du voyage sont devenus évangélistes. Il existe au sein du groupe Manouche, une véritable querelle religieuse. En effet plus de la moitié sont catholiques. Cependant ils ont la même façon de vivre leur religion, ils croient beaucoup en l'existence d'un monde surnaturel. Ils ne connaissent pas les sacrements en général et ne font venir un prêtre que pour les baptêmes et les enterrements (1).

« Les Tsiganes, vivant en marge du monde moderne, sont peu tentés par le rationalisme, acceptent sans hésiter la vérité religieuse en bloc, sans analyse ni critique, et sont ainsi portés à croire au miracle, au merveilleux. Devant le mystère, ils préfèrent l'explication surnaturelle, à l'explication logique. Plus c'est merveilleux plus c'est vrai » décrit l'Abbé Barthélemy dans « Le Tsigane croit ». Cette image infantilisante et généralisée nous

permet de comprendre la place des croyances dans la vie des GDV et rappelle l'importance de l'explication du soignant au soigné quel que soit son origine.

La religion tient également une place importante dans le domaine de la santé : « Nous voyons souvent des gens qui sont incurables pour les docteurs et que le seigneur Jésus a guéris. » Un Manouche catholique confie : « Nous, on est tous croyants, du plus petit jusqu'au plus grand. On est fanatiques… On a une peur horrible des choses surnaturelles. C'est toujours la crainte qui nous fait agir … On a peur pour nous-mêmes. On a peur d'être punis… C'est presque du fanatisme. » (1).

II.2.b Le lieu de culte

Les « lieux de réunion » diffèrent en fonction des saisons, une grande caravane pour l'hiver et un chapiteau pour l'été, avec un pasteur responsable (9). La plupart d'entre eux pensent que l'église, c'est l'église des Gadjé où ils se sentent mal à l'aise et parfois mal accueillis (1).

Les rassemblements religieux et pèlerinages semblent les satisfaire davantage. « Lourdes, c'est le pèlerinage des Manouches, des voyageurs. On retrouve de la famille, on est entre nous. C'est plus religieux, on prie vraiment. » (1).

« L'été, chaque prédicateur suit un groupe de dix, vingt, trente caravanes et nous arrivons dans les villages, nous dressons la tente et nous chantons, jouons de la guitare… Souvent, le deuxième soir à ces conventions, il y a au moins quatre ou cinq cents personnes qui écoutent l'Evangile » (1).

II.2.c Le baptême

Il est fondamental pour l'enfant et ses parents car celui-ci n'est reconnu par la société qu'au moment du baptême (13).

De plus, chaque enfant reçoit une carte de baptême avec nom, prénom et surnom, comme une pièce d'identité, « c'est l'engagement d'une bonne conscience envers Dieu » explique l'homme chargé des cérémonies religieuses dans « Voyageurs » d'Anne Pictet (9).

S'ils se font tous baptiser, c'est que, selon eux, ce sacrement assure la santé et conjure le mauvais sort (1).

II.3 Coutumes et sentiment de rejet

II.3.a Gestion des espaces

Le mot « propre » a deux sens : propreté matérielle et morale.

La propreté matérielle concerne les lieux, les vêtements, les corps. Les objets sont placés en fonction de leur mode de perception et du signe ou du statut qu'on leur accorde par rapport au corps. Le rangement des outils et des objets traduit les liens que les corps entretiennent avec les objets.

Par exemple, on ne met pas de linge sale, de chaussures, ni d'ordures dans la caravane, et on supprime les toilettes, la douche, la cuisinière et l'évier. Elle ne sert jamais de cuisine ni de salle à manger « on ne mange pas dans la caravane, cela l'abîme ». Dans les caravanes il n'y a que les choses considérées comme « propres » (8). Des abris sont souvent construits à coté pour la cuisine, les toilettes, douches et ce qui concerne l'hygiène en règle générale.

L'hygiène de la caravane est très importante. Les sièges y sont souvent plastifiés pour pouvoir les laver plus facilement, à l'eau de javel notamment, sans les abimer. La vaisselle est couramment lavée à l'eau de javel également, « pour l'hygiène, ça désinfecte, ça tue les microbes », propos soulignés par E. Stitou (11).

On peut dire que « c'est pas propre » quand quelque chose n'est pas à sa place (8).

La propreté morale concerne le corps socialement situé. Au sens correct quant au lieu d'appartenance de chaque individu : les membres de la communauté changent de caravane selon leur statut et leur rôle social, en fonction des âges et des événements de la vie. A partir de la puberté, les filles partagent une caravane avec leur mère et les garçons avec leur père alors qu'avant tous les enfants dorment dans le même lit (8).

II.3.b Le sentiment de rejet, la marginalisation

On raconte que les GDV furent bien accueillis au départ mais la méfiance s'est finalement installée dès le XVème siècle. Encore après la seconde guerre mondiale, le nomadisme est perçu comme un danger pour l'ordre public. Leur histoire est d'ailleurs ponctuée de plusieurs vagues migratoires dues, en partie, à leur aspiration au nomadisme mais aussi au rejet et à l'exclusion (2).

Ce sentiment est très clairement exprimé : « Nous voyons que l'on veut nous supprimer » à propos de la loi du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au

régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe. Pour les GDV, le gouvernement, les gendarmes, les Gadjés, appartiennent au même monde : au monde des sédentaires qui sans cesse les rejette, ne les aime pas. Sans lieu pour stationner, alors qu'ils doivent travailler, envoyer leurs enfants à l'école, ils éprouvent une grande amertume et disent : « Nous sommes un peuple rejeté du monde, on est des misérables. » propos recueillis par Edith Falque (1).

Ce sentiment de rejet semble entretenu par la présence de préjugés dès la scolarisation (2).

Ayant le sentiment d'être Français, ils veulent être considérés comme tels. La peur d'être jugés à cause de leur mode de vie les pousse également à se marginaliser : « Nous on a des mœurs différentes. On couche trois dans le même lit… Les voisins vont s'apercevoir, et vont dire : c'est des gitans, c'est des romanichels, c'est des Manouches. » « Il faut que les gens nous connaissent depuis longtemps pour commencer à moins nous surveiller, à nous dire bonjour, à devenir amis. » (1).

III] La parenté, la famille

Les pères travaillent (souvent ferrailleurs ou saisonniers) pendant que les mères cuisinent et que les enfants jouent. Les manouches disent « chaque famille a sa caravane » (8).

La famille est la structure même de l'organisation sociale des GDV.

III.1 Mariage

III.1.a Signification

Pour les jeunes époux, il marque l'accès au rang d'adulte bien que souvent célébré avant leur majorité. La famille, fondée sur le mariage dont les règles assurent la transmission des valeurs et des pratiques culturelles et garantissent la cohésion ainsi que la pérennité du clan, de la communauté, représente l'unité élémentaire de la société tsigane. Le mariage n'a sa place et sa valeur qu'autour de l'enfant (2,8,12).

Cependant, le mariage est rarement officialisé à la mairie ou à l'église. « Chez nous ce sont les parents et la famille qui confirment le mariage » et pas un officier d'état civil ni un religieux. « On dit qu'on est marié mais en fait c'est du concubinage. Ils partent en douce et quand ils reviennent ils sont mariés. » (2,8,14).

L'endogamie est majoritairement présente chez les GDV notamment chez les sédentaires (5).

III.1.b Les conditions

Le mariage débute par la fuite de chez les parents qui organisent une grande fête à leur retour et offrent une caravane, c'est ainsi que le nouveau couple se réinsère dans la communauté, en changeant de position sociale et spatiale. « S'il y a un garçon qui a la fiancée, il la garde dans son secret. Parce qu'il a le respect de ses parents… et quand ils se décident à se marier, ils partent en voyage. Quand ils reviennent, c'est là qu'on fait le mariage … On le dit pas. Chez nous c'est la marque de respect, on dit. C'est le respect des parents. » La seule loi qui régit le mariage manouche est le « secret ». Lors du mariage d'un enfant, les parents donnent une nouvelle caravane, neuve ou d'occasion, au jeune couple qui sert à préserver la vie intime du nouveau ménage (8).

Les mariés sont souvent jeunes, les menstruations chez les filles semblent être le point de départ, en effet après les premières règles, elles peuvent se marier, elles sont des femmes. On note tout de même chez certaines une volonté de repousser ce mariage : « Les filles se marient à 14 ans, 15 ans maintenant. Ça régresse (…) elles veulent vivre leur vie et c'est le seul moyen d'être libre (…) sortir, aller boire, aller fumer. » relèvent Martine Gayral-Taminh et Jenny Duchier dans l'article « Qualité de vie et identité culturelle des tsiganes sédentarisés. » (12).

Une autre exigence peut avoir son importance : la virginité. Chez les Gitans du sud de la France, la noce se fait après « la preuve du mouchoir » alors que chez les manouches, la virginité de la fiancée est a priori déjà perdue lors de la noce. Le rite du mouchoir est propre aux Gitans mais une Manouche qui s'unit avec un Gitan devra également « sortir la virginité » (8,11).

Il est reconnu que l'homme, lui, peut avoir des relations sexuelles avant le mariage (2).

Ce n'est pas « propre » d'avoir une relation sexuelle avant la fuite (c'est irrespectueux) et chaque individu doit être propre pour avoir le respect de la communauté (8).

Les textes discordent à ce sujet, il semblerait qu'avec le temps, l'exigence de virginité n'ait plus la même importance. « On est censé rester vierge jusqu'au mariage, mais bon les traditions se perdent aussi, faut pas se leurrer. » remarque une femme interrogée par Aude Piketty dans le cadre de sa thèse (2).

III.1.c Les conséquences

Les mariés s'installent souvent chez les parents de l'homme et la mariée est au service de sa belle-famille. Dans le cadre du mariage, le mari possède un pouvoir formel sur sa femme dans la prise de décision. Certains groupes de GDV affirment que lors d'une querelle domestique, le mari a le droit de battre son épouse, on attend d'une épouse qu'elle soit soumise aux ordres du mari. Le mariage apparaît comme la fin de la liberté pour la femme. Si bien que certaines femmes auraient préféré être des hommes : « ah si je pouvais être un garçon moi… » (10,12).

La femme doit être fidèle sous peine de sanctions (rasage des cheveux par exemple). Cependant, si elle est victime de pratiques honteuses de la part de son mari, elle peut obtenir l'annulation de son mariage.

Les divorces et séparations ne sont pas rares mais la femme est condamnée par le groupe si elle prend l'initiative de la séparation (9,10).

On remarque ici une évolution avec le temps, il y a une cinquantaine d'année les divorces étaient très rares (semble concorder avec la population générale). Là encore les différences de culture se reflètent dans les pratiques, il y a donc des discordances d'une étude à l'autre en fonction des groupes intéressés.

En revanche, le mariage entre tsigane et gadjé est formellement interdit et est un motif non négociable d'exclusion (10).

III.2 Enfants

III.2.a Leur place dans la famille

L'enfant est roi, il est sacré mais doit le respect aux adultes. Il est précieux et très attendu. Du reste, une famille nombreuse sera toujours très valorisée au sein de la communauté (2,14,15).

La mère donne le premier nom au nouveau-né qu'elle cite pour la première et dernière fois. C'est un nom secret pour tromper les démons. Il y en a 3 finalement : le secret, le deuxième utilisé par le clan donné le jour du baptême et le troisième « officiel » pour l'état civil. Le nouveau-né est en symbiose avec sa mère puis se détache petit à petit et toutes les femmes de son entourage s'en occupent. « Il a une liberté totale dès qu'il peut marcher. » (13,14).

Les tâches sont réparties en fonction des sexes. La fille perd en liberté en grandissant et doit aider à tenir le foyer dès la puberté et au contraire, le garçon est de plus en plus autonome. Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement (13,16).

Le respect de leurs parents est fondamental, il est la seule limite. Un éducateur en témoigne « ce qui est important c'est de plaire à leurs parents. » (12).

III.2.b La filiation

La filiation parentale est transmise aussi bien par le père que par la mère, pas de système patrilinéaire ou matrilinéaire mais choix arbitraire et pratique.

Ils ne font jamais d'adoption simple, en revanche, le don d'enfant dans le clan est possible (13).

III.2.c Scolarisation

La perception de la scolarisation diffère en fonction de la sédentarité. En effet pour les non-sédentaires l'obligation scolaire parait être une contrainte importante pour leur voyage et est donc une atteinte à leur mode de vie traditionnel. « L'hiver, cela va très bien, mais quand arrive le printemps, quand on voyage, il faut qu'on travaille… Et s'il faut qu'avant d'aller travailler on mène les enfants à l'école, ça ne va plus… » « L'éducation passait après chez nous, savoir lire et écrire comme il disait mon grand-père qu'est-ce que ça va te servir plus tard ? Tant que tu sais déferrailler et tant que tu sais faire ton ménage le reste on s'en fout un peu. » Ce sont des enfants qui n'ont pas besoin de l'école pour être bien, pour grandir témoigne un enseignant (1,2,12).

Pour certains sédentaires en revanche, la scolarisation est essentielle pour que les enfants s'intègrent, pour qu'ils aient un métier et une sécurité comme les Gadjé ce que nombreux d'entre eux n'ont pu avoir. « Moi je ne critique pas les Gadjé. Je les envie même parce que c'est des gens qui ont de l'instruction. On voit qu'ils ont une vie, nous ce n'est pas une vie. » (1).

De plus, le fait que l'école soit le premier rendez-vous de l'enfant seul avec un groupe différent de celui de sa famille, avec le monde des Gadjés, dont il ne connait pas toujours certains codes, lui donne d'autant plus d'importance engendrant régulièrement un stress

pour la communauté (12). L'appréhension est d'autant plus importante lorsqu'il est arrivé à certains d'entre eux d'être refusés à l'école (9).

On remarque une différence de volonté entre les filles et les garçons. En effet, l'école permet aux jeunes filles d'échapper aux tâches domestiques alors que les garçons, s'ils ne vont pas à l'école, peuvent jouer entre eux au camp. Ceci explique que les femmes soient plus qualifiées pour s'occuper de tout ce qui concerne l'administration dans la famille (12).

En France, le droit aux prestation familiales des personnes sans domicile fixe est subordonné à la justification de l'assiduité des enfants soumis à l'obligation scolaire dans un établissement d'enseignement, pendant une durée mensuelle minimum fixée par un arrêté interministériel précise l'article L552-5 du code de la sécurité sociale (17).

III.3 Femme

III.3.a Son rôle dans la communauté

Au-delà d'un rôle, la procréation est presque perçue comme une condition de féminité. « Quand on a un enfant on est respecté par les adultes. On passe de l'enfance à la femme. » En effet, dès leur plus jeune âge les filles sont éduquées en sachant qu'elles auront des enfants, la maternité est au centre du projet de vie de la femme chez les GDV. Les mères éprouvent satisfaction et fierté en voyant leurs filles intégrer leur futur rôle d'épouse et de mère. De multiples sources s'accordent à ce sujet montrant l'importance de fécondité de la femme (2,11,12).

Au fur et à mesure que les années passent, les femmes perdent en liberté et ont pour rôle de tenir le foyer. « Après [avoir eu un enfant] elle ne peut plus se promener sans souci, elle a plus la même vie, c'est plus pareil. » Elles occupent une place prépondérante dans la gestion de la « propreté matérielle » et l'éducation des enfants. En effet, c'est la femme qui éduque et le père corrige. Soins des enfants, ménage, cuisine, courses, factures, démarches administratives rythment les journées. « C'est tout pour les femmes et rien pour les hommes. » Elles sont à disposition de la famille (2,8,11,14).

La cuisine est un domaine réservé aux femmes, mais surtout aux mères. Lors des repas, il est fréquent que les hommes mangent entre eux servis par les femmes (11,14).

De fait, dans les relations inter-familiales et intergroupes, les femmes jouent souvent un rôle important de négociatrice ou de porte-parole signalent Judith Okely et Patricia Ferté dans « Femmes tsiganes : modèles de conflit » (10).

III.3.b La notion de corps

La « pureté » de la femme varie en fonction des différentes périodes de sa vie, en effet menstruations et suites de couches sont les moments durant lesquels la femme est la plus impure. De plus, la femme rend impur tout ce qu'elle touche durant ces périodes notamment le nouveau-né en suites de couches. A l'origine de pertes, l'organe sexuel féminin est régulièrement souillant, mais également sensible à la souillure par l'absorption de certaines matières étrangères, notamment lors des relations sexuelles avec le Gorgio (10).

Grace à ses capacités reproductrices, la femme est considérée comme celle qui offre tout ce qui est nécessaire pour survivre et préserver la pureté à la frontière entre le pur et l'impur, entre le tsigane et le gadjo (8).

C'est pour protéger les aliments et la cuisson de cette impureté que les femmes cuisinent avec un tablier et non pour se protéger elles. En revanche, les hommes sont naturellement purs, de façon quasi prédestinée, alors qu'en tant que vierges ou épouses, les femmes doivent aspirer à une pureté intangible par actions appropriées (10).

III.3.c Place ambivalente

Malgré sa soumission, la femme a des missions indispensables dans la communauté. Il semble que par le passé, c'est à la femme que revenait la responsabilité quasi entière de subvenir à l'alimentation et autres besoins domestiques. « C'est moi, c'est tout moi, lui il est au courant de rien, lui il saurait même pas faire un papier ». Ce sont les femmes qui assurent les relations avec les administrations et les institutions, en particulier, ce sont elles qui entreprennent les démarches pour l'accès aux droits : « il ne sait pas trop lire ni écrire, c'est moi qui fais tous les papiers. » Beaucoup de femmes vont jusqu'à la troisième, ont une activité professionnelle jusqu'à leur mariage à partir duquel elles se consacrent à la famille et la maison (2,12,14).

Jadis, les femmes allaient travailler pour gagner de l'argent et les hommes restaient toute la journée au camp. Ils avaient pour rôle de fournir un abri et un moyen de transport. Aujourd'hui dans nombre de cas, la contribution de l'homme s'est accrue mais on

considère toujours comme important qu'une femme soit capable de gagner correctement sa vie, en cas de crise (10).

La démarche et la prise en charges des soins par exemple sont effectuées par la femme mais la décision semble tout de même supervisée par l'homme (2).

IV] Santé, suivi de grossesse et accouchement

IV.1 Santé

IV.1.a Leur définition de la santé

Selon l'OMS la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. On remarque que chez les GDV au contraire, l'absence de maladie ou de symptômes est signe de bonne santé : « On n'écoutera son corps que lorsqu'il ne sera plus possible de l'ignorer ». Ainsi, si la réaction n'est pas bruyante, elle n'est pas prise en compte, de cette manière, ils arrivent souvent avec des tableaux critiques. Est-ce une conséquence d'une volonté de retarder le contact avec l'institution ?

De plus, un symptôme se traduit comme l'intervention de démons et d'êtres surnaturels et les seules fins possibles sont la mort ou la guérison. Dès la disparition de ces symptômes un constate un arrêt des traitements (2,11).

Les gens du voyage ont une espérance de vie de quinze années inférieure à la moyenne de la population. En effet, l'accès aux soins, les conditions de vie difficiles, les expulsions, les emplacements des terrains mais aussi les représentations culturelles de la maladie compliquent l'accès, à l'égal de tous, au système de santé de droit commun (2,18,19).

IV.1.b Relation soignant soigné

La santé s'appréhende également de façon familiale ce qui perturbe la problématique du secret médical car la relation « patient-soignant » habituelle devient une relation « patient-soignant-famille élargie » (2).

Attendant un tableau critique pour être prise en charge, la communauté des GDV est surtout connue des services d'urgence. Son accès à la santé semble rythmé par une prise en charge curative et non préventive. Les soignants ont relevé une réelle inquiétude face à la maladie et la peur de mourir (5).

Il apparait que la prise en charge de ces groupes par le personnel soignant est hors normes, oscillant entre tolérance et déviance. On note troix grandes catégories de stigmates :

- Stigmates corporels
- Stigmates tenant à la personnalité et/ou au passé de l'individu
- Stigmates tribaux de race, de religion ou de nationalité (5).

Les GDV sont reconnus par leur nom de famille, « on sait à qui on a à faire », « c'est un…, je le reconnais », ils sont depuis de nombreuses années sur le territoire. La plupart des soignants méconnaissent ces communautés, la réalité quotidienne est construite d'étiquetages, plus ou moins ancrés n'ayant cependant pas d'influence sur la prise en charge. La peur d'être marginalisés et d'être, de ce fait, moins bien traité semble vecteur d'inquiétude et source de conflit latent (5).

Ainsi, la prescription doit toujours conclure la consultation, le médecin étant gadjo, il est impossible d'avoir avec lui une relation profonde et sincère. Le bon médecin apparaît être le médecin qui écoute, qui explique bien et qui comprend la communauté (2,14).

IV.1.c L'hospitalisation

Elle est mal vécue car elle crée une rupture avec le groupe et entraine la sédentarisation (1,14). Peut-être est-ce également une des raisons de la peur de la maladie.

En effet, la maladie ne constitue pas une menace pour l'individu mais pour l'ensemble du groupe. Si les solutions disponibles dans le groupe ne suffisent pas, ils font appel à un médecin extérieur. Tous les membres de la famille sont concernés lorsque l'un d'entre eux est malade. Ils n'hésitent pas à se déplacer au chevet du malade, d'où un afflux massif de la famille « élargie » lors de l'hospitalisation. « Nous, la famille c'est le plus important… Des mourants, on ne veut pas les mettre à l'hôpital, on veut rester auprès d'eux. Nos vieux parents, on ne veut pas les quitter, on sait qu'on ne les verra plus longtemps. » L'hôpital étant un lieu impur, on constate une peur d'y mourir. Il est perçu comme ambivalent pour les gens du voyage, considéré d'une part comme un pôle de technicité, mais aussi comme un lieu d'angoisse, générateur de stress. » (1,2,5).

L'incompréhension et la peur sont génératrices de conflits au sein des structures de santé. Le personnel hospitalier, ignorant de ces représentations, gêné dans son travail, peut mal interpréter ces attitudes explique Marianne Langlet dans son article « Gens du voyage : un chemin vers les soins semé d'embuches » (20).

IV.2 La grossesse

IV.2.b Le suivi

Afin de mieux comprendre la vision de la grossesse et de son suivi par les femmes, une citation s'impose : « C'est normal d'être enceinte, c'est pas une maladie ». Si selon la parturiente et les autres femmes du groupe expérimentées, il n'y a rien d'anormal alors il n'y a pas de raison de se plier à un quelconque suivi. En revanche, les moindres signes leur paraissant anormaux ou inquiétants les font consulter en toute hâte. Le manque de connaissances en biologie a également des conséquences sur le suivi grossesse : « Mais vous savez, quand une catastrophe elle doit arriver ben elle arrive même avec les échographies. » (2,13).

Cependant, la grossesse semble être une des rares raisons pour lesquelles les femmes consultent car cela concerne le bébé et pas seulement elles. En effet, les échographies font partie des consultations à ne pas manquer pour s'assurer de la santé de l'enfant : « Les échographies moi j'en faisais tous les mois ou deux mois ». « Même si on bouge quand on arrive sur une place [je vais] vite prendre les rendez-vous au cabinet de radiologie, faire les prises de sang tous les mois, les visites. » (2).

IV.2.c La préparation à la naissance et à la parentalité

La préparation à la naissance et la parentalité ne semble pas importante pour ces femmes puisque la grossesse est considérée comme période normale de la vie. En effet, elles ne prennent pas précautions particulières, ne changent pas leurs habitudes ni même leur alimentation (13).

De plus, l'expérience obstétricale de la mère, de la belle-mère, de la femme plus âgée a parfois autant de poids que le savoir médical.

La rareté des informations à ce sujet illustre le manque d'investissement de ces femmes à la préparation à la naissance et à la parentalité.

IV.3 Accouchement

IV.3.a La signification

La naissance du premier enfant et l'exercice du rôle parental permettent au couple d'atteindre le statut d'adulte. L'accouchement a lieu à l'hôpital pour limiter les contraintes liées aux souillures attachées à l'accouchement telles que les « déchets corporels » expulsés par la femme, plus que par sécurité (8,13).

Les Gorgios se voient attribués la tâche de superviser le processus et de s'occuper des objets souillés. Traditionnellement, la femme se tenait à l'écart dans une tente particulière pendant le travail et une certaine période après l'accouchement. La tente, le matériel de couchage et la vaisselle étaient brûlés ultérieurement. Le nouveau-né était considéré comme « *mochadi* » qui signifie « souillé de façon rituelle » durant un laps de temps et lavé dans une cuvette spécifique, de même que ses vêtements (10).

IV.3.b L'accompagnement

La maternité concerne exclusivement les femmes, le suivi de grossesse et l'accouchement se font en général sans le père de l'enfant attendu, mais sous le regard bienveillant de la mère de la femme enceinte ou de sa belle-mère (2,20).

En effet, les hommes sont exclus de tout ce processus. Il est interdit à la femme de parler de son expérience avec un homme ou même de dire à un homme quelconque autre que son mari (ce qu'elle ne fera qu'à contrecœur) que le travail a commencé et qu'elle a besoin d'aide. Les hommes ne doivent pas assister au travail (10).

De plus, on peut imaginer que la souillure de l'accouchement est une explication de l'interdiction de présence du père et des hommes en règle générale.

IV.4 Suites de couche

IV.4.a L'allaitement

La grande majorité des femmes évitent l'allaitement au sein et optent pour le biberon. « J'ai donné le sein qu'à seulement un des miens. Mais je m'enfermais d'abord dans la caravane et je tirais les rideaux. Nous ne voulions pas qu'un homme puisse me voir. C'est dégoûtant. » (10).

IV.4.b La sortie

Le séjour en maternité est souvent écourté par des sorties sous décharge. En général, deux jours après l'accouchement, la femme quittera la maternité même contre l'avis des médecins. Durant la période de post-partum à l'hôpital, le personnel soignant pose parfois des questions intimes qui gênent les femmes notamment si le père est présent. Ils ne parlent pas de l'accouchement, des points de suture etc… « Les règles, on ne dit pas le mot c'est gênant ; par exemple à la maternité, y avait mon père et ils ont amené des serviettes hygiéniques, c'est dégradant, c'est gênant. » En effet, une fois chez eux, ils ne parlent « de plus rien » (2,10).

Les mauvaises expériences lors de l'hospitalisation en maternité sont parfois liées à un défaut de dialogue, à une crainte et une angoisse qui aboutissent à des réactions d'agressivité. Lors des sorties contre avis médical après accouchement, la jeune femme, de retour sur le terrain, n'est pas seule. L'environnement familial, composé de la grand-mère, la belle-mère, des cousines et des sœurs, palie en partie le manque d'expérience de la jeune mère remarque Aude Piketty (2).

Les raisons de cette sortie précoce sont parfois dûes à l'absence de couverture sociale mais surtout à la difficile rupture avec le groupe entrainée par l'hospitalisation. La sortie est aussi justifiée par les gens du voyage, par un manque de confiance ou un conflit avec le personnel soignant, le plus souvent lié à un défaut de communication. Cependant, la plupart des femmes accordent une importance à ce temps post-natal hospitalier. « Il faut que le bébé aille bien et moi aussi. » (2,13).

IV.4.c La contraception

La contraception n'est envisagée qu'après le premier enfant. Ceci est notamment dû au fait que l'enfant est le prolongement naturel du mariage et même une sorte de confirmation du mariage. Le couple se construit autour de l'enfant. De plus, le besoin d'être rassuré sur la fertilité de la femme est essentiel pour l'équilibre du couple. On constate une diminution du nombre d'enfants par femme : « on voit les femmes à l'heure actuelle, au lieu d'en avoir neuf gamins avec chacun un an d'écart, maintenant les femmes elles ont trois gamins séparés de trois à quatre ans. Donc maintenant on voit que ça commence à changer. » En effet, même si l'enfant est primordial, l'espacement des naissances grâce aux contraceptifs semble maintenant être apprécié par les femmes, et une amélioration de leur qualité de vie est constatée. L'aspect financier entre également en compte dans cette volonté de limiter les naissances (2).

La représentation du corps est difficile et engendre donc une inquiétude, des craintes, une incompréhension concernant les différents contraceptifs. La contraception est l'affaire des femmes mais l'accord du mari est toujours nécessaire, malgré tout, elle est perçue comme un progrès : « Non c'est bien ce qu'ils ont fait avant elles avaient des enfants toutes les minutes. » (2).

En ce qui concerne le moyen de contraception, la pilule pose des problèmes d'observance et de tabagisme associé, le stérilet rencontre des réticences liées au suivi régulier qu'il impose, le préservatif est refusé par les hommes, l'implant semble alors être une

possibilité. Cependant la contraception de choix pour les grandes multipares est la ligature des trompes, en effet, elle est parfois demandée après 8 à 9 grossesses (2).

Certaines femmes restent réfractaires à la contraception, par peur des conséquences ou par tradition. Ces craintes posent la question de l'IVG qui semble rare, la religion est souvent évoquée comme interdisant cet acte. La peur de ne pas pouvoir tomber enceinte par la suite semble également motiver le choix de garder l'enfant. Cependant il arrive que des voyageuses aient recours à l'IVG, dans ce cas, c'est très souvent en secret, il arrive que le mari ne soit pas au courant (2).

METHODE

I] Population

I.1. L'échantillon de l'étude

L'échantillon se compose de cinq femmes issues de la communauté des gens du voyage ayant accouché par voie basse non instrumentale âgées de plus de 18 ans.

Les trois femmes contactées par les sages-femmes prenant en charge leur accouchement, ont accepté. Parmi les quatre femmes sollicitées sur l'aire d'accueil, deux ont accepté.

II] Méthode

II.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive et interprétative.

II.2. Rappel des objectifs

L'objectif principal de l'étude est de connaître les pratiques des gens du voyage autour de la maternité en 2020 pour une meilleure prise en charge.

L'objectif secondaire est de comprendre la place de la femme chez les gens du voyage.

II.3. Le mode de recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par des entretiens semi-dirigés (Annexe I). Les comportements et réactions des participantes durant l'entretien ont été révélés. Ils ont duré entre 15 et 30 minutes.

Les entretiens ont été réalisés dans les chambres des patientes dans une maternité de type I de la région Auvergne Rhône-Alpes.

II.4. Le déroulement de l'étude

Les entretiens ont été enregistrés grâce à une application dictaphone sur téléphone mobile (protégé par un code secret) entre juin 2020 et janvier 2021.

Les entretiens ont été retranscrits de façon à conserver l'anonymat des personnes participantes à l'étude via de faux prénoms choisis par les patientes.

II.5. Le mode d'analyse des données

Les données ont été analysées grâce à une analyse thématique.

Les entretiens ont été retranscrits (verbatim) sur un logiciel de traitement de texte. Ensuite, les thèmes et catégories de chaque entretien ont été extraits grâce à une analyse horizontale.

II.6. Les aspects éthiques et réglementaires

II.6.a. Avis de comités consultatifs

Une déclaration au Délégué de la Protection des Données au CHU a été faite et validée. Les démarches pour l'autorisation de mener des entretiens dans le service mère-enfant du CHU ont été faites et accordées.

II.6.b. Information et consentement

Une lettre d'information a été distribuée aux participantes (Annexe II). Le consentement oral a été recueilli au début de chaque entretien.

II.6.c. Anonymat

L'anonymat a été respecté grâce à de faux prénoms choisis par chaque femme au début de chaque entretien. Aucune donnée demandée ne permet d'identifier les participantes.

RESULTATS ET DISCUSSION

I] Conditions de l'enquête

L'échantillon est composé de cinq femmes majeures ayant accouché au moins une fois par voie basse et appartenant à la communauté des gens du voyage, elles sont deuxième, troisième, quatrième ou cinquième pares.

Elles ont choisi de faux prénoms pour conserver leur anonymat : Valérie, Laura, Sarah, Elisabeth et Sabrina. Elles avaient entre 19 et 35 ans.

I.1. Le terrain de l'étude

Les cinq entretiens ont été réalisés dans les conditions souhaitées, le consentement oral a été recueilli après leur avoir donné les informations nécessaires et la lettre d'information (Annexe II). La diversité des témoignages a permis de mettre en lumière les traditions communes aux différentes familles.

Les difficultés liées à la situation sanitaire ont mené à trouver d'autres moyens d'interroger ces femmes, en effet, la situation hospitalière a rendu difficile les rencontres. Le contact avec la chargée de l'accueil des gens du voyage sur le territoire de la région thiernoise (que nous nommerons Mme C) a permis la rencontre de deux femmes sur l'aire d'accueil sur laquelle elles résidaient. Cette aire est située en périphérie de ville au bord d'une route de grand passage. Elle comporte 16 emplacements de caravane. Il s'agit finalement d'un camp sédentarisé sur un lieu dont l'objet n'est pas d'être sédentaire. Il est actuellement difficile pour les Gens du Voyage de trouver des espaces de stationnement « *je ne dis pas qu'on va partout parce qu'à l'heure d'aujourd'hui, on ne peut plus aller nulle part maintenant, il faut avoir une place sur une aire d'accueil sinon c'est sur un rebord d'un trottoir* » expliquait Valérie. Le Puy-de-Dôme est un département dans lequel l'accueil semble accessible « *les endroits les mieux placés pour nous on va dire il y a le 63 il y a Sainte Marie et après il y a la Bretagne mais après les autres on y va même si on ne peut pas longtemps c'est pas important parce que de base notre but c'est pas de rester* ».

C'est du fait de ces conditions que certains groupes sont parfois retrouvés sur des délaissés urbains de manière illicite. L'aire d'accueil de la région Thiernoise sur laquelle nous avons pu réaliser l'enquête est entourée de terrains qui pourraient répondre à la définition de délaissés à savoir des espaces sans fonction officielle et en rupture avec le tissu urbain environnant. (21)

Cette précarité s'était illustrée lors de l'incendie de l'usine de Lubrizol, en effet une aire d'accueil située à quelques centaines de mètres de l'usine et les Gens du voyage n'avaient pas été évacués.(22)

Lors de l'arrivée sur l'aire, la tension liée à la présence de l'enquêtrice était palpable, en effet un groupe d'hommes semblait surveiller cette nouvelle venue. L'accompagnement de Madame C a permis une mise en confiance mutuelle. Madame C est vigilante au bien-être du groupe, elle connait les familles et sait dans quelle caravane les trouver. Elle est chargée de gérer les versements financiers et aide les hommes à trouver du travail en réalisant leur curriculum vitae notamment. Elle a ainsi un rôle important pour le groupe.

Mme C a présenté l'étude aux femmes, deux d'entre elles ont décliné faute de temps et ont proposé de revenir une autre fois afin de se réunir « *entre femmes pour boire un café et discuter de la maternité* ». Ce temps n'a pas pu être pris du fait des conditions sanitaires.

Sabrina a préféré une discussion à l'extérieur, devant sa caravane. Valérie, elle, nous a invité à boire un café dans sa caravane où ses trois enfants regardaient la télévision. Nous avons pu constater que ni elle ni ses enfants ne gardaient leurs chaussures pour entrer dans la caravane. Nous avons donc observé l'aménagement de la caravane, il y avait une partie avec une table sur laquelle était posée la télévision avec des banquettes sur lesquelles étaient assis les enfants puis une sorte de buffet sur lequel se trouvait la cafetière et d'autres banquettes avec une table où nous nous sommes installées pour réaliser l'entretien. Tout était rangé et propre, il n'y avait rien sur les tables. Les caravanes sont placées de manière à avoir l'accès à l'eau et l'électricité, il y a des abris dans lesquels on retrouve les cuisines, sanitaires et machines à laver notamment. Ces abris sont partagés par différentes familles et permettent également de bénéficier du chauffage électrique au sein de la caravane.

Nous avons constaté que des groupes d'hommes restaient à l'extérieur des caravanes et discutaient ou partaient en voiture mais peu de femmes étaient à l'extérieur sauf celles qui réalisaient des lessives au moment de notre passage.

Les trois autres femmes ont été interrogées dans leur chambre à la maternité, et comme dans la caravane de Valérie, tout était bien rangé dans les chambres.

Sur les cinq femmes interrogées, quatre expliquent qu'elles font partie des Gens du Voyage mais insistent sur le fait qu'elles ne sont pas Manouche, ni Gitane, ni Yéniche … Elles considèrent « *gens du voyage* » comme un autre groupe.

Valérie précise « *gens du voyage c'est mieux, c'est à peu près tout pareil mais sauf que Manouches et tout ça c'est pas nous* ». Sabrina elle, indique que « *c'est du coté Yéniche mais nous on est plus ancré France* ». Laura explique qu'on préfère utiliser le terme « *voyageuse* » notamment pour décrire des personnes dont les parents sont de deux minorités différentes. En effet, elle a un parent Manouche et un Gitan.

I.2. Les forces et faiblesses de l'étude

- Forces

L'étude a pu être menée directement auprès des femmes issues de la minorité des gens du voyage, les entretiens semi-directifs ont permis à ces femmes de s'exprimer librement.

La richesse et la diversité des témoignages révèlent des pratiques différentes et met en lumière les usages communs au sein du groupe des Gens du Voyage.

Les visites en maternité étant très restreintes du fait de la pandémie, les entretiens ont pu être réalisés avec des femmes seules et donc sans l'influence de leur entourage.

- Faiblesse

Le contexte sanitaire de l'année 2020 a rendu difficile le recrutement, les professionnels de santé ont vécu une année très perturbée ne leur permettant pas de se focaliser sur cette étude.

Ainsi peu de femmes ont pu être interrogées.

Également le manque d'expérience quant à la réalisation d'entretiens a ajouté une difficulté afin d'harmoniser les thèmes et les témoignages.

Certaines informations n'ont pas pu être recueillies faute de compréhension ou de connaissance.

Le fait que les patientes ne puissent avoir d'autre visite que celle de leur conjoint a peut-être altéré leur bien-être et leur vision du séjour en maternité.

II] La famille, la vie en caravane

La famille est considérée par la plupart (Laura, Sarah, Elisabeth et Sabrina) comme l'ensemble du groupe. Pour Valérie, la famille « *c'est seulement nous c'est ma petite famille à moi qui vit dans ma caravane* ».

L'importance de la famille est soulignée par Elisabeth pour qui « *c'est sacré* ». Les notions de « *groupe* », « *assemblée* », « *réunion* », « *tout ce qu'il y a autour* » et « *soutien* » sont évoquées lors de la description de la famille. La cohésion apparaissait comme le fondement de la famille, les femmes auraient tout fait pour leur famille qu'elle soit proche ou moins proche. Comme nous pouvions le constater dans la revue de la littérature, rien ne semblait plus important que la famille.

Valérie, Sabrina, Elisabeth vivent en caravane par choix. Sarah vit également en caravane mais sur le terrain de sa mère qui possède une maison, tous ses frères et sœurs ont leur caravane sur ce terrain. La famille était ici au cœur de la vie, ils vivaient toujours tous ensemble, « *on aime bien les grandes familles nous* », « *c'est important* ».

Laura a vécu en caravane jusqu'à ses 12 ans puis en maison et souhaite acquérir une caravane dans le futur, en effet pour elle le voyage *« c'est toute une vie, si dans ta vie tu fais pas de voyage ben en quelques sortes t'as pas compris tout ce qui était la vie quoi* », « *on est né pour voyager* ».

Elisabeth et Sarah sont semi-sédentaires, tous les ans elles partent pour faire « *les vendanges, les maïs, les ails* » mais également pour des pèlerinages et les Saintes Marie de la Mer, « *on voyage* » déclare Elisabeth. Ce mode de vie concordait à ce que nous trouvions dans la littérature. Au-delà du fait de permettre le voyage, Elisabeth ne pourrait pas envisager de vivre dans une maison car elle ne s'y sentirait pas bien : *« nous une maison on se sent renfermé en fait, étouffé voilà* ».

La sédentarité de Valérie était, en majorité, liée à la scolarisation de ses enfants : « *ils sont inscrits à l'école, j'ai pas le choix* ». Sur l'aire, la vie semblait précaire, en effet Valérie et Sabrina avaient fait part des difficultés financières, « *c'est déjà dur comme ça* », « *je n'ai pas de propriété* » et Mme C expliquait également que la vie y était difficile. Les familles mangeaient à l'extérieur parfois dans les abris malgré le temps froid. Les problèmes financiers évoqués par Edith Falque en 1971 étaient donc toujours existants. (1)

III] Formation

Toutes les femmes interrogées étaient allées à l'école au moins jusqu'à 16 ans, seule Laura avait poursuivi après le collège pour obtenir un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP). La déscolarisation quasi généralisée des enfants, qui comme leurs parents, ne sont qu'une petite minorité à savoir lire et écrire était donc une ancienne pratique.(12)

Valérie aimerait elle-même exercer un métier. En effet, à la suite de l'entretien, nous discutions du métier de sage-femme et elle verbalisait sa volonté de travailler plutôt que de rester sur l'aire toute la journée. Elle aimerait faire un métier dans lequel elle pourrait faire rire les enfants. Mme C lui avait proposé de revenir discuter avec elle, une autre fois avec un ordinateur afin de pouvoir faire des recherches pour cet avenir professionnel.

On notait une volonté de faire d'avantage d'études et de permettre aux enfants d'aller au-delà du collège. Contrairement à ce que nous pouvions penser ce ne sont pas systématiquement les plus jeunes femmes qui voyaient leurs enfants faire des études. C'étaient celles qui semblaient avoir le plus conscience de la précarité connue par les générations antérieures qui insistaient d'avantage. Pour Elisabeth, le plus important était de savoir lire et écrire mais « *arrêter à 16 ans ça sert à rien* ». Elle faisait remarquer que les enfants allaient de plus en plus tard à l'école : « *maintenant un peu moins, ouais, parce que j'ai aussi des cousines, j'ai ma cousine, sa fille elle a 18 ans et elle continue elle est au lycée.* » Nous étions donc loin de cette vision de l'école comme entrave à leur mode de vie. Nous retrouvions la volonté d'avoir un métier et une sécurité. (1)

Valérie souhaitait également que ses enfants fassent des études, elle insistait à propos de sa fille : « *il ne faut pas qu'elle pense au mariage* », « *mais moi je les pousserai* [en parlant des études]. *Même ma fille, si elle veut faire coiffeuse, elle fera coiffeuse, si elle veut faire d'autres métiers, elle fera un autre métier* ». L'aspect financier entrait en ligne de compte également : « *c'est des gens du voyage aussi mes gamins mais je ne voudrais pas qu'ils vivent les mêmes choses que nous on a vécu. C'est déjà dur comme ça, nous on veut qu'ils aient quelque chose derrière. C'est pour ça qu'on veut qu'ils suivent correctement leur scolarité.* » On remarquait ici une évolution importante par rapport aux générations précédentes, Valérie, à 13 ans aidait ses parents à travailler dans les champs après avoir bénéficié des cours par correspondance : « *on faisait les cours par*

correspondant mais le soir, une fois fini le travail », « pour nos mères et grand-mères, la vie était plus dure ».

Lors de cette discussion à propos de l'école, sa plus jeune fille est venue la voir en lui disant : « e*t moi je voudrai aller à l'école* » mais elle n'avait pas école le mercredi, jour de notre visite. Elle semblait avoir plus de difficultés avec son fils : « *mais lui c'est pareil, lui on le tient dur à l'école parce que c'est une tête en l'air lui et on le tient, on est obligé de le tenir* ». Etait-ce lié à la différence entre les filles et les garçons remarquée dans la littérature ? L'école permettait aux jeunes filles d'échapper aux tâches domestiques alors que les garçons, s'ils n'allaient pas à l'école, pouvaient jouer entre eux au camp.(12)

Laura, malgré les jugements dont elle a été victime tout au long de sa scolarité, aimerait que ses enfants étudient jusqu'à 18 ans au mois *: « je m'étais dit jusqu'à 18 ans après s'ils veulent continuer, ils continueront, s'ils veulent pas continuer par contre, ils seront obligés, parce qu'il faut qu'ils aient quelque chose dans leurs mains* ».

L'école a été source de beaucoup de discrimination pour Laura : « *«Ah oui t'es voyageuse », « t'es manouche », « t'es gitane », « t'as des poux », « t'es mal habillée », « t'es pas fréquentable » des réflexions comme quoi que nous on avait pas le droit de mettre des sabots, nos boucles d'oreilles de chez nous donc les savoyardes avec des herrissons dessus […] c'est vite fait au bureau du principal et si tu te changes pas, tu rentres chez toi*. »

Sabrina expliquait que dans sa famille, beaucoup faisaient des études : « *ils font les études et même mon mari il a fait des études, il a été au lycée à Clermont-Ferrand, il a fait la maçonnerie* », elle aimerait que ses enfants continuent après le collège d'autant que l'école se passait bien pour eux.

A l'inverse, Sarah n'a pas subi de discrimination mais souhaite que ses enfants arrêtent l'école à 16 ans afin d'effectuer, comme elle, des travaux saisonniers. Sarah vivait sur le terrain de ses parents qui avaient une maison, elle n'avait donc pas de « loyer » à payer et donc plus de moyens, réduisant peut-être les besoins d'avoir un métier plus régulier.

IV] Le couple, le mariage

Les femmes semblent de plus en plus émancipées, en effet, certaines souhaitent avoir un emploi ou faire des études et gagner en indépendance comme Valérie qui soulignait que

beaucoup de filles n'avaient pas de diplôme, *« il y a rien qui tient derrière, c'est attendre qu'elles voient le garçon qui vient lui … voilà, pour se marier voilà* ».

« *Du temps d'avant du temps d'aujourd'hui ça a un peu changé mais en quelque sorte faut quand même qu'ils suivent les traditions parce que c'est la logique des choses et après, on va dire ça restera comme eux ils auront appris. Moi je vais leur apprendre comme moi j'ai été apprise après c'est pas obligé non plus qu'ils suivent un chemin s'ils veulent pas vraiment on peut pas forcer* » soulignait Laura en parlant de ses enfants, de cette manière les traditions évoluent laissant la possibilité aux femmes de travailler par exemple. Cette possibilité de ne pas respecter les traditions semblait tout de même très limitée : « *si c'est un gadjo donc un français pur ça posera pas de problème mais si c'est en quelque sorte des étrangers donc portugais, marocains ... Il y en a, soit ils choisissent de les garder dans la famille parce que c'est quelqu'un de proche donc voilà mais non après il les bannissent en quelque sorte, ils sont rejetés de la famille parce qu'ils n'ont pas en quelque sorte suivi les coutumes et les coutumes c'est : tu peux sortir avec un français avec soit des gens du voyage mais pas non plus avec en quelque sorte n'importe qui quoi* ». Être banni de la famille semblait inenvisageable pour les femmes interrogées d'après leur définition de la famille. Le mariage entre tsigane et gadjé n'était donc pas formellement interdit et un motif non négociable d'exclusion comme nous le lisions dans la littérature. (10)

Elisabeth et Sabrina étaient en couple et n'avaient pas fréquenté d'autre homme que leur conjoint mais n'étaient pas mariées ni considérées comme telles, cette situation était la plus fréquente selon Sabrina : « *c'est rare on va dire, passer à la mairie* ».

Sarah était en concubinage, s'était séparée et avait depuis un « *petit copain* » mais dans sa famille, les couples en concubinage étaient considérés comme mariés. Nous étions loin ici de l'exigence de virginité de la femme évoquée de la littérature. (8,11) Nous constations donc, comme Aude Piketty, la disparition de certaines traditions. (2)

On lisait dans la littérature que l'endogamie était majoritairement présente chez les GDV notamment chez les sédentaires, nous n'avions pu le confirmer. (5) Valérie avait rencontré son mari loin de chez elle lorsqu'elle travaillait et comme nous l'avions lu dans la littérature, c'était elle qui avait quitté sa famille pour rejoindre celle de son mari : « *j'ai quitté ma famille, elle est à 300 km* », « *on se voyait chaque année à partir du mois de juin, sinon on ne se voyait pas de l'hiver, on se téléphonait, parce que lui il était ici et*

moi j'étais dans la Drôme et on s'est connu pendant le travail, il avait 14 ans, j'avais 13… Il aidait aussi ses parents et on s'est connu comme ça ». Elisabeth racontait sa rencontre avec son conjoint : « *Houlala !! Comment on s'est rencontrés ? Après on s'est rencontré parce que c'est mon petit cousin.* […] *Voilà, ben on s'est voulu petits mais après en grandissant on s'est encore plus voulu.* »

Laura était célibataire mais expliquait les traditions qui différaient chez les Manouches et chez les Gitans : « *chez les Manouches, la fille part avec le garçon en vacances enfin en quelque sorte on dit il kidnappe la fille donc ils partent un peu prêt deux semaines à un mois dans un autre endroit pendant que les quatre parents ils préparent le mariage et la cérémonie et tout ça enfin ils préparent tout. Quand ils reviennent ça se passe euh… Ca va même pas à la mairie c'est un mariage, il n'y a pas de signature quoi.*

Chez les Gitans la fille doit passer par le voile enfin par le foulard pour savoir si elle était vierge ou pas mais bon ça maintenant du jour d'aujourd'hui il y a plus vraiment personne qui y croit parce que quand on en entend parler dans les hôpitaux qu'une fille même si la l'hymen ça veut pas dire qu'elle a jamais eu de rapport enfin voilà on en passe des belles et des pas mûres et il y a le foulard après l'histoire du foulard c'est le jour avant le mariage le jour du mariage chez les gitans, soit ils vont à la mairie soit ils n'y vont pas c'est pas obligé et … Dès qu'après c'est fêté que c'est dit comme quoi ils étaient mari et femme, que ce soit chez les manouches, chez les gitans, chez les tsiganes ou chez n'importe quel voyageur et bah après ce sera la grande cérémonie ou qu'il y aura tout le monde. Mais par contre nous on a un truc qui est on va dire en quelque sorte différent de chez les Français c'est que nous le temps que tu es voyageur t'es invité t'es pas invité tu peux rentrer. » Ces traditions avaient également été retrouvées dans la littérature. (8)

Pour Laura le mariage était signe de plus de liberté pour la femme : «*le mariage chez les voyageurs ça signifie que la fille est plus libre que quand elle était chez ses parents donc en fait la fille elle peut … elle va avoir son mari elle va avoir ses enfants tout ça elle pourra plus faire de choses, parce qu'avant elle avait pas le droit de sortir sans avoir quelqu'un comme garçon auprès d'elle parce que de base on n'a pas le droit de traîner avec les garçons, elle pourra aller au magasin tranquillement enfin son mari il est obligé par contre de l'accompagner par contre ça c'est … parce que si une fille sort sans son mari et qu'il y a un autre voyageur derrière qui vient et qui dit ceci cela et que ça revient aux oreilles et ben … c'est la bagarre totale quoi.* » Nous découvrions l'inverse dans la

littérature, le mariage apparaissait comme la fin de la liberté pour la femme. Si bien que certaines femmes auraient préféré être des hommes : « ah si je pouvais être un garçon moi… ». (10,12)

Le mariage n'était pas perçu de la même manière d'une famille à l'autre. Seule Valérie était considérée comme mariée parmi les cinq femmes interrogées mais seulement au sein de la communauté. Elle racontait : « *On a fréquenté, on dit comme ça, on a fréquenté trois ans moi et lui* […] *Il est venu vers mes parents et puis il a dit « je peux avoir la main de votre fille ? », mes parents ont dit « Ben oui » donc je suis partie avec lui après. Un début de mariage pour nous, chez nous c'est comme ça, tu te mets avec le garçon, si dans deux semaines tu tombes enceinte, tu tombes enceinte, tu te protèges pas, c'est … Il faut le bébé, c'est comme ça.* […] *Après c'est des trucs de femmes mais il prend la femme et il couche avec elle pour dire « elle est à moi », c'est fini c'est comme ça.*» Elle précisait que c'était une obligation pour les hommes de verbaliser cette demande aux parents de leur future femme. De la même manière que chez les Manouches, la tradition dans la famille de Valérie est de partir en secret et le lendemain de ce départ, le couple est considéré comme marié. Nous remarquions dans la littérature que les couples étaient considérés comme mariés même sans officialisation à la mairie mais la majorité des femmes interrogées étaient en couple mais pas considérées comme mariées aux yeux du groupe.(2,8,14)

V] La grossesse, l'accouchement et le post-partum

V.1. La grossesse, la préparation à la naissance et à la parentalité

Le suivi de grossesse était toujours bien réalisé, soit par un gynécologue privé soit par les sages-femmes de l'hôpital, « *j'ai bien respecté tout ça* » affirmait Valérie en parlant des rendez-vous mensuels. En effet, cette assiduité au suivi de grossesse avait été remarquée par Aude Piketty. (2)

Aucune parmi les femmes interrogées n'avait fait de préparation à la naissance et à la parentalité, « *on va à notre visite tous les mois et puis c'est tout* » affirme Elisabeth.

Nous constations deux positions, soit la femme avait reçu des informations par une autre femme proche (mère, sœur, cousine) soit elle n'avait aucune information et a tout découvert au moment de son propre accouchement.

Toutes sauf Valérie avaient reçu quelques indications sur le travail et l'accouchement par leur mère, leur sœur ou leur cousine. Laura s'était préparée en faisant ses recherches : « *je regardais « baby boom »* [émission de docu-réalité retraçant le parcours de femmes durant le travail et l'accouchement], *différents trucs par rapport aux bébés sur Youtube, comment se passe un accouchement et tout ça et puis après on va dire qu'on s'y prépare mentalement et puis au final quand après c'est fini l'accouchement, le principal c'est que les enfants vont bien et puis voilà.* » Elle avait fait ses propres recherches pour ne pas être trop influencée par les dires de sa « *sœur de cœur* » : « *on va dire que la plupart du temps on écoute les gens, un accouchement ça fait mal, moi j'écoute, ma sœur de cœur parce que c'est pas ma vraie sœur mais c'est ma sœur de cœur elle est aussi gitane, on l'écoute du jour d'aujourd'hui, un accouchement ça fait mal, elle a eu un, deux, trois, quatre, cinq ou six enfants … Ca fait mal alors que… Elle me disait il faut la péridurale ceci cela … Ben non !* ». Laura habitait en maison, ceci à peut-être facilité son accès à internet et à ces informations, elle avait également un smartphone qui lui permettait d'avoir internet et de rester très facilement en contact avec ses proches.

Malgré ces propos, elle avait accouché les deux fois sans bénéficier de l'analgésie péridurale, « *on est réputées pour être des femmes fortes* » affirmait-elle. Valérie a aussi en tête cette image de la femme forte : « *même qu'on souffre, ben voilà, la femme souffre* ». Lorsque nous lui demandions si cela était normal pour elle que la femme souffre, elle répondait « *ouais c'est beau, c'est qu'on est déjà préparé on va dire, on est déjà préparé à pousser à avoir les douleurs, on est déjà préparé* » alors qu'elle, « *a appris ça à la longue à l'hôpital* ».

Comme Laura, elle avait conscience des variations inter-individuelles et ne se laissait pas influencer par le vécu des femmes de son entourage : « *chez nous les accouchements ne sont pas tous les mêmes* », « *Y en a qui ont mal, y en a qui ont pas mal, c'est comme une lettre à la poste, ils sortent direct allez ils ont pas de douleur* », « *après j'ai écouté, j'ai écouté, j'ai entendu : oui la péridural ça fait mal et si et là et quand ils me l'ont fait moi j'ai pas eu mal* », « *Y en a qui font peur. Mais moi … Non j'écouté pas pour ça. Mon accouchement, c'est mon accouchement et voilà* ».

Elle racontait : « *ils m'ont dit comment fallait souffler tout ça mais j'ai pas écouté !* », « *tout d'un coup, c'est dans la salle d'accouchement, allez faites comme ça et comme ça et j'exécutais* ». En parlant de la préparation à la naissance et à la parentalité : « *j'dis pas*

c'est inutile, ça permet de détendre la personne quand elle est en pleine contraction tout ça mais bon moi j'en ai pas eu besoin et je sais que moi ça m'aurait servi à rien. Moi j'ai connu ça tout seul », « *ma belle-mère, elle a accouché de ses quatre petits, c'était césarienne, après on n'est pas tous pareils* ».

La préparation évoquée semblait donc liée à la physiologie de la femme plutôt qu'à de la théorie qui lui aurait été transmise.

Sarah avait eu des renseignements par sa mère : « *on m'a expliqué oui* », « *elle m'avait tout dit* » et semblait avoir l'intention d'en faire autant avec ses enfants : « *on transmet de …* ». Cette tradition de transmission de mère en fille était également pratiquée chez Elisabeth : « *Non, nous les cours, c'est plutôt les mamans qui nous expliquent comment que ça se passe hein c'est tout, on va à notre visite tous les mois et puis c'est tout* », « *Ben un peu ma maman elle m'en a beaucoup dit après comment ça allait se passer pour les péridurales et tout ça* ».

Sabrina avait également bénéficié d'explications : « *mon entourage oui, ils m'ont expliqué que ça allait bien se passer déjà, déjà c'est sur* ».

V.2. L'accompagnement pour l'accouchement

Concernant la personne accompagnant la femme lors de l'accouchement, c'est le choix de chacune qui était respecté. Valérie était accompagnée par son mari, Sarah par son petit copain, Laura et Elisabeth par leur mère et Sabrina a préféré être seule.

Le mari de Valérie a pu être présent pour les trois accouchements : « *il m'a bien aidé* », « *ça a été épuisant pour lui je l'ai vu, je l'ai vu, parce qu'autant épuisant pour moi mais… Il était là, il me soutenait enfin il… Ouais il sert pas trop à grand-chose à côté parce que vous souffrez alors… Vous pensez qu'à la douleur … Mais il me fallait… J'avais besoin de lui, c'est comme ça* ». Lorsque nous évoquions la présence des hommes en salle d'accouchement, elle racontait : « *il y en a avec les gens du voyage qui n'acceptent pas les hommes dans les salles d'accouchement parce que pour eux c'est … Comment je pourrais vous dire ? Moi il a passé devant !! J'avais les jambes écartées, il a passé devant j'étais… J'étais carrément ensanguiné, il y avait du sang… Il a été choqué sur le coup mais ça … ça y a passé. Un homme, comment je pourrais vous dire, la femme va accoucher avec les gens du voyage si l'homme… Il y a certains hommes qui veulent pas y être pour l'accouchement donc elles sont seules ou avec leur belle-mère ou avec leur*

mère », « *c'est une honte pour eux, c'est une honte de voir la femme qui accouche et que ça s'écarte en bas, ça ils sont pas d'accord, c'est pas propre, c'est sale* ». Lorsque nous évoquions la notion de pureté et d'impureté à ce moment de la discussion, Valérie acquiesçait. Cette situation était antagoniste avec ce que nous lisions dans la littérature, en effet les hommes étaient exclus du processus. Ceci semblait être en évolution mais beaucoup de femmes préféraient être accompagnées d'une femme ou être seules. (10)

Au-delà de sa présence lors de l'accouchement, le mari de Valérie apparaissait lui avoir été d'une grande aide : « *ouais il m'a tenu le bébé et tout, j'en pouvais plus, il me tenait le bébé et il le faisait téter. Il a participé pour les trois ça a été, top du top* ». Le pronom « me » utilisé montrait bien qu'il s'agissait de son rôle à elle à l'origine. Cette place du père qui parait normal dans notre société actuelle semblait ici être d'un étonnant grand soutien pour la femme.

Laura expliquait que « *la plupart du temps c'est soit la plus vieille du camp soit le mari* » qui est présent lors de l'accouchement. C'est sa mère qui l'a accompagnée « *mais si j'avais vraiment voulu ça aurait été la grand-mère de mon cousin donc en quelque sorte la mienne mais vu qu'elle est un peu malade on a évité et du coup c'est maman* ». Elle notait tout de même l'importance de la présence du père : « *Un homme de base c'est celui qui est censé être là. On va dire il a participé au début il faut qu'il participe à la fin donc il faut qu'il soit là quoi et normalement c'est eux qui coupent le cordon médical*.» Nous demandions alors s'il n'y avait pas une notion de pureté et Laura précisait « *ben avant si mais maintenant c'est plus aussi strict qu'avant* ».

En effet, Sarah avait souhaité que son « *petit copain* » soit présent lors de l'accouchement alors que ce n'était pas le géniteur, situation sans doute très peu probable il y a quelques années.

Elisabeth avait été accompagnée par sa mère pour les cinq accouchements car son conjoint avait peur, il l'avait rejoint le lendemain.

Sabrina avait décidé de n'être accompagnée que par le corps médical : « *j'étais toute seule parce que je n'aime pas … Non ça c'est privé pour moi* », « *je trouve ça gênant* », « *ma sœur s'est fait accompagner par ma maman plusieurs fois mais moi non* ». Elle précisait que c'était différent pour les professionnels de santé avec lesquels elle ne ressentait pas de gêne.

V.3. Le séjour en maternité, l'hospitalisation

Leur séjour en maternité était globalement bien vécu, la difficulté était d'avantage liée au sentiment d'enfermement qu'aux soins ou au personnel soignant. En effet Elisabeth exprimait son bien-être à l'hôpital : « *Je suis en vacances !! Je suis bien, oui je suis bien, je n'ai pas à me plaindre, j'ai les sages-femmes qui sont gentilles tout se passe bien oui*». Valérie nous confirmait également ce sentiment : « *Ouais niquel. Ouais pour ça il n'y avait pas de souci* » et avait apprécié que les soignants demandent à ses proches de sortir au moment de l'examen : « *L'accouchement, le lendemain, ils demandent de faire un examen en bas et ils font sortir les gens. Ça c'est bien. Parce que moi, même devant mon mari j'ai honte. Ils me disaient « écartez », vous venez d'un accouchement c'est pas joli. Franchement c'est pas joli* ».

Laura avait également spécifié ne pas ressentir de préjugé à l'hôpital : « *il n'y a jamais eu de préjugés par rapport à … « oui t'es ceci t'es cela ».* ».

Sarah ne se sentait pas à l'aise à la maternité mais ceci n'était en rien lié au personnel : « *là maintenant j'aime pas les hôpitaux […] parce que c'est renfermé j'aime pas rester enfermée* », « *là ça va parce que là ils sont tous gentils là ça va il y a rien à dire* ». Ce sentiment n'était donc pas lié au fait de relier l'hôpital à la mort. (1,2,5)

Les interactions entre les femmes voyageuses interrogées et le personnel soignant semblaient faciles et bien vécues, il ne paraissait pas indispensable de réaliser un guide comme l'avait fait le CHU de Nantes pour faciliter les contacts (Annexe III). (23)

Sabrina n'avait pas accouché dans la région thiernoise pour son fils et a un vécu difficile des suites de son accouchement : « *Quand j'ai accouché de mon fils, bon on m'a fait les soins mais ils me l'ont fourgué et j'ai resté quatre heures comme ça, il a fallu que je prenne mon téléphone que j'avais sous l'oreiller, que j'avais pris dans le box et appeler l'urgence de la maternité, l'urgence maternité […] sinon j'étais en train de faire le malaise et tout. […] J'ai crié de toutes mes forces mais j'avais pas beaucoup de force on va dire… Mais ça m'a marqué, j'oublierai pas.* »

V.4. L'allaitement

Les femmes interrogées avaient toutes opté pour l'allaitement artificiel pour des raisons globalement similaire. La principale motivation était la pudeur : « *donner le sein devant tout le monde, ça fait honte […] faudrait se cacher. Alors prendre l'enfant et aller ailleurs*

pour donner le sein c'est pas bien évident quoi. » pour Elisabeth comme pour Sabrina « *parce que je sais que si on sort le sein ça ne se fait pas enfin… C'est très gênant devant les hommes on va dire* », « *ça se fait pas* ».

Sarah, en revanche, avait choisi ce mode d'allaitement parce que « *c'est mieux le biberon pour eux* », et c'était ce qu'elle allait transmettre : « *on n'a jamais allaité en fait. C'est toujours le biberon et ça va rester »,*

Pour Laura les freins étaient organisationnels et liés à la pudeur, envisager le sevrage pour reprendre le travail et passer le permis de conduire ne lui paraissait pas aisé *« je devais reprendre les études à coté mais je n'ai pas pu donc il y a eu ça et pour la deuxième c'est surtout parce que je prévois de passer le permis après avoir du travail et tout et c'est vrai que ça va être compliqué de faire tout ça en allaitant un bébé. […] Et puis surtout après il y a aussi le regard des gens parce qu'il y en a qui disent c'est pas bien une femme … Enfin c'est un prétexte que je ne comprends pas du tout parce qu'un homme a le droit d'être torse nu et une femme n'a pas le droit de donner le sein à un enfant, c'est la même partie du corps mais c'est pas vu de la même manière* ». Malgré cette volonté d'obtenir une égalité femme/homme, elle n'avait pas choisi l'allaitement maternel : « *mais c'est surtout les autres personnes qui sont tout le temps en train de dire ceci cela alors que les hommes ont le droit de se promener torse nu les femmes n'ont pas le droit de se promener même en soutien-gorge enfin ça se fait pas quoi* ».

Valérie ne se voyait pas donner le sein non plus : « *ah le bibi moi, j'aurai pas vu donner le nichon, non, je … non, franchement ! Ah non , même c'est pas… C'est pas sale, c'est beau c'est très beau mais vers les Gens du voyage ça ne se fait pas. Sortir son titi là et de lui donner le titi au bébé, c'est la femme elle est… Comment je pourrais dire ? »,* Madame C évoquait alors la pudeur et Valérie confirmait : « *Ouais c'est ça. Ouais ça fait honte de sortir le nichon comme ça pour eux ça fait honte et pourtant c'est beau c'est beau c'est voilà* ».

Nous constations ici une pratique commune et ancienne autour de l'allaitement retrouvée de la même manière dans la littérature. (10)

VI] La naissance

VI.1. Les pratiques et traditions

Les pratiques concernant la naissance semblaient propres à chaque famille, en effet, elles n'étaient pas systématiques. Beaucoup de familles comme celles de Valérie, Laura et Elisabeth faisaient une « *fête* », « *célébration* », « *grand festival* ». « *On va boire danser et c'est tout* » expliquait Elisabeth.

Sabrina était la seule à avoir prié durant le travail « *par crainte* », « *ça peut être avant ou au moment oui, plus au moment des douleurs, à la préparation oui* », « *pour que ça se passe bien* ». Cette pratique lui semblait propre, elle ne savait pas si les autres femmes priaient pendant le travail mais avait l'intention de transmettre ce rite à ses enfants. Sarah, elle, a fait appel à un « *charmeur* » pour se « *faire protéger* », une tradition dans sa famille qu'elle transmettra oralement « *c'est tout par la parole* » à ses enfants. Nous avions effectivement constaté dans la littérature cette notion de culture orale. Les « *charmeurs* » sont « *des gens, qui comme on a un problème on appelle et ils nous disent si c'est grave ou pas grave* », « *pour ma grossesse je me suis fait protéger* », « *c'est un monsieur vous savez qui charme, et ça s'est bien passé parce que c'est venu en rien de temps* », « *ça me protège.* »

Laura décrivait : « *une célébration, comme si c'était un mariage sauf que c'est une naissance* ».

VI.2. Le choix du prénom

Concernant le choix du prénom, les pratiques semblaient avoir changé, les femmes interrogées n'ont pas toutes procédé de la même manière. Elles avaient souvent reçu l'avis de la famille, cette conduite semblait rester d'actualité mais la décision finale était toujours prise par ces femmes : « *normalement ça se fait un peu avec toute la famille on va dire ils proposent tous des prénoms ils disent s'ils sont d'accord ou pas, puis on va dire en quelque sorte ma grande sœur de cœur elle nous a tous demandé, elle a fait des grandes listes et après elle a choisi dans la liste le prénom.* ».

Sabrina s'était aidée d'un livre : « *Sur un livre, j'ai acheté en presse* » et lorsque nous lui demandions si ce choix avait été fait avec son conjoint, elle mettait en avant le fait que ce soit son domaine : « *c'est moi qui le porte c'est moi qui choisis* ».

Elisabeth avait choisi avec sa famille : « *un peu la famille qui me conseillait* » mais la décision finale semblait lui appartenir. Elle expliquait qu'auparavant « *c'était plus le prénom du parrain ou de la marraine* », c'était encore le cas pour la génération de sa mère. Cette évolution dans le choix des prénoms était donc récente dans sa famille.

Sarah montrait que la famille pouvait donner un avis mais comme Elisabeth, la décision lui appartenait : « *j'ai regardé, des fois il y a des familles ils prennent les prénoms et vu que des fois on aime bien nous alors on les prend aussi ou alors on regarde un peu sur internet* ».

Dans la famille de Valérie, c'étaient les parrains qui décidaient mais également sans obligation « *après on n'est pas obligé d'écouter les parrains* ». En effet, il s'agissait d'avantage d'une aide : « *Ouais je ne trouvais, je ne trouvais pas de prénom alors et je ne trouvais pas et je ne trouvais pas et puis elle me sort ça* [en parlant de sa mère avec le prénom de sa fille]. *Après y a le parrain à mon fils, y dit « comme* [une actrice américaine]. *» y a des femmes et des hommes qui s'appellent comme ça, ben allez C. alors je l'ai appelé C. Et S, c'est sorti comme ça S* ». Valérie rapportait : « *ouais je n'avais pas de nom spécial et que vers les chrétiens, ceux qui pratiquent* » Mme C lui demandait si elle parlait des évangélistes, « *voilà et ben ils prennent les prénoms, les noms de la bible* », « *nous on choisit des prénoms comme ça vite fait* ». Elle relatait : « *avant dans le temps c'était un respect, c'était … Si admettons elle s'appelait Elisabeth la grand-mère donc la petite-fille c'était Elisabeth ou Antoinette mais il y a plein de trucs, c'est avant dans le temps ça, ça se fait plus. Parce que je ne verrai pas appeler ma fille Antoinette à l'heure d'aujourd'hui ça fait un peu…* ».

Laura semblait vouloir rendre hommage via les prénoms de ses enfants : « *c'est parce que je voulais que ça ressemble à un prénom d'un de mes petits cousins qui est décédé mais je voulais que ça y ressemble mais pas non plus fortement. Et puis pour la deuxième c'était, ça devait … Enfin on va dire en quelque sorte ça devait être le prénom d'une de mes cousines qui a eu un prénom et mon oncle est décédé du coup j'ai dit ce sera ce prénom là et il n'y en aura pas d'autre.* ».

Les trois prénoms abordés dans la littérature n'avaient été évoqués par aucune des femmes interrogées. Cette tradition n'avait donc pas été perpétuée.

La religion avait donc eu une place importante dans le choix des prénoms comme elle avait une place importante dans cette communauté lors de l'enquête. Toutes les femmes

interrogées affirmaient être croyantes en revanche aucune ne savait si elle était chrétienne ou évangéliste. Elles semblaient toutes dans une sorte d'incompréhension lorsque nous évoquions le sujet. Lorsque nous demandions à Sabrina si elle était catholique, elle répondait simplement : « l*'Eglise…* », la réaction d'Elisabeth était similaire : « *oui je crois à Dieu* » mais elle ne savait pas répondre lorsque nous lui demandions de préciser. Sarah n'avait pas non plus cette notion : « *moi je suis croyante mais je fais pas… j'y vais pas dans les messes mais je …* », elle était hésitante.

Valérie nous confiait être « *très croyante* » et alors que nous lui demandions si elle était catholique elle répondait : « *Euh non, on est, on est comme tout le monde, on aime aller à la messe, on aime euh. Bon je dis c'est rare quand j'y vais mais je suis très croyante* », Madame C la connaissant lui demandait si elle était plus catholique qu'évangéliste, Valérie rétorquait : « *Ouais non pas évangéliste non non…* ».

Laura, plus sûre d'elle, répondait : « *On est croyant mais qu'en Sainte Marie* ».

Malgré cette méconnaissance, ces femmes avaient toutes fait ou allaient faire baptiser leurs enfants : « *ma première est baptisée mais mon deuxième n'est pas encore mais il va l'être* ».

Laura nuançait les différents baptêmes : « *moi je ne suis pas baptisée à Sainte Marie, je suis baptisée à la mairie mais c'est même pas être baptisé à Sainte Marie, c'est le baptême évangéliste mais ça après il faut le faire quand on est grand pas quand on est tout petit comme ça* ».

VII] La santé des femmes

VII.1. Le suivi gynécologique et la contraception

Les femmes interrogées avaient toutes un suivi médical par un gynécologue et/ou un médecin généraliste. En effet elles expliquaient qu'elles allaient faire réaliser leur frottis cervico-utérin régulièrement : « *c'est mon médecin traitant qui me faisait les frottis* », « *j'avais pris rendez-vous en gynécologie mais comme c'était trop long, il y avait quatre mois d'attente j'ai été le faire chez mon médecin traitant* », Sabrina était donc très vigilante à son suivi sur le plan gynécologique. Sarah également allait voir son gynécologue tous les ans : « *oui tous les ans là-bas le voir oui* ». Elisabeth était également suivie en dehors de ses grossesses par le même gynécologue, elle allait le voir en cas de

problème « *s'il y a un problème ben je vais chez lui* » et pour son suivi annuel « *ah oui tous les ans avec mon frottis ouais ouais* ».

Lorsque nous évoquions les frottis avec Valérie, elle affirmait y aller *« tous les deux ans* ». Laura était suivie par une gynécologue également.

Toutes les femmes interrogées avaient et/ou allaient bénéficier d'un moyen de contraception.

« *C'est toujours la pilule* » qu'avait pris Elisabeth entre ses grossesses. Sabrina prenait la pilule également qui lui était prescrite par son médecin généraliste, elle était bien informée à ce sujet : « *de 21 jours je crois* ».

Sarah prenait une contraception avant cette grossesse et souhaitait poursuivre, en effet, elle avait accouché de son quatrième et dernier enfant.

Laura était tombée enceinte deux fois alors qu'elle prenait une contraception *« sachant que moi j'utilisais la pilule c'était quand même bizarre d'avoir un retard* ». Elle expliquait : « *la plupart du temps, la plupart du temps je dis bien parce que ce n'est pas obligatoire, soit elles ne la prennent pas parce que c'est elle qui le désire ou soit c'est que vu qu'il y a un temps entre la pilule le retour de couche et ben la plupart du temps elles retombent enceintes en même temps que le retour de couche du coup elles sont enceintes aussi vite et du coup elles n'ont pas le temps de prendre de pilule ou rien, après c'est leur choix à elles quoi* ».

Valérie avait fait poser un implant après chacune de ses grossesses « *j'ai accouché pour les trois tout de suite derrière je mettais l'implant* » et souhaitait poursuivre ainsi « *mais là c'est fini, je veux plus il restera bien dans le bras, il est coincé !! Non non c'est bon* ». Elle n'a malgré tout jamais fait de rééducation du périnée. Sabrina prévoyait également de ne plus avoir d'enfant mais pour des raisons de santé : « *Non j'ai des suites hémorragiques donc euh… On m'a conseillé de plus en faire donc euh … J'tenterai pas* », on notait ici sa confiance en le corps médical.

Nous avions remarqué une nette diminution du nombre d'enfants par femme pour des raisons financières, de santé ou par choix comme Sarah qui a eu quatre enfants car elle souhaitait n'en avoir que quatre. (2)

Laura nous avait confié sa vision de l'Interruption Volontaire de Grossesse : « *c'est pas que c'est interdit c'est que chez nous on est connu pour avoir des grandes familles donc*

l'avortement chez nous c'est … c'est même pas pensable quoi … c'est … en quelque sorte c'est comme si c'était ta vie même si ça y est pas. Nous on dit, nous chez nous les enfants ils sont rois donc si les enfants ils sont rois on va pas leur enlever la vie c'est comme si on enlevait la vie au … Ah celui-là qui dirige la France » qui nous montrait que cette communauté semblait rester réfractaire à cette pratique.

VII.2. Le cycle menstruel

La santé de la femme était évoquée entre femmes seulement, en effet, toutes les mères des femmes interrogées les avaient éduquées à l'arrivée des menstruations et à la physiologie du cycle menstruel.

Sabrina et Valérie avaient été prévenues par leur mère au moment de la puberté : « *Ma maman m'a préparé parce qu'elle a vu le changement physique et je m'attendais* », elle se rappelle du jour de sa ménarche : « *ma maman est venue me voir directement « oh c'est pas grave c'est normal, c'est tes cycles »* », « *c'est ma mère, elle nous a expliqué qu'on allait être jeunes filles et que si ça coule en bas, qu'il y aurait du sang, mettons que ça nous choque. Elle nous expliquait que fallait pas qu'on soit stressées, faut laisser, c'est la femme, c'est comme ça ... C'est… Non il n'y a pas eu d'explication spéciale* ».

Valérie confiait son histoire : « *je les ai eu à 11 ans et demi donc j'étais à l'école, j'allais en école primaire encore et c'était une honte pour moi, j'avais honte, la façon de me positionner tout ça, les serviettes, les positionner, je savais pas mais mère elle m'a dit, elle m'a expliqué comment les mettre. Sur le coup j'avais … Sur le coup ça m'a fait peur … On a des pots chez nous, c'est des pots ronds, on fait pipi dedans c'est, tout le monde en a. Et ben ça s'appelle un pot, j'étais en train de faire pipi un matin et puis j… Ma mère elle me regarde et je regarde ma mère et j'fais « m'man, y a quelque chose qui coule en bas et c'est rouge je saigne c'est grave » et pour moi c'était grave. Non non elle m'a dit « t'inquiète pas, reste sur le pot », ça continuait de couler bien sûr et elle m'a dit « je vais te donner ce qui faut », elle avait acheté ce qu'il fallait et elle m'a mis. Par contre les hommes il ne faut pas qu'ils le sachent ça. Chez les hommes c'est … Y en a qui leur disent, y en a qui leur disent pas moi je sais que je leur dirai pas* ». Alors qu'elle nous racontait, Madame C lui avait fait remarquer que son fils écoutait notre discussion, elle s'est tout de suite retournée en lui affirmant sèchement : « *Tu regardes la télé s'il te plait* », nous lui demandions alors si c'était secret, elle confirmait : « *Ouais ouais. Ah oui* », « *c'est*

beau parce que ça y est c'est la jeune fille vers les femmes parce que ma mère elle disait à sa mère et ainsi de suite aux filles quoi, ça y est elle est indisposée ».

Elisabeth elle, était beaucoup moins informée alors qu'elle avait 16 ans : « *Non ben euh ma maman ne nous en avait jamais parlé nous et comme j'ai eu beaucoup de douleurs, de douleurs, de douleurs, et après c'est là qu'elle m'a dit, « tu vas t'y attendre à perdre un peu de sang ». Voilà* »

Sarah confiait : « *avant qu'on les a oui, et après vous savez comme je les eu moi je les eu a 12 ans, j'ai appelé ma maman je lui ai dit elle m'a expliqué que c'est pas grave, elle m'a tout dit* ».

La mère de Laura ne lui avait jamais clairement expliqué, c'est à l'école qu'elle a appris : « *oui avec tous les cours qu'on a eu il y a eu l'école primaire le collège* », *« je savais déjà ce que c'était parce qu'après selon ce que les femmes elles utilisent ça peut être les serviettes les tampons tout ça, quand ma mère dit « vous pouvez me ramener des serviettes je les ai oublié dans la salle de bain ? », on savait déjà d'avance* ». Laura avait eu un garçon puis une fille, elle décrivait comment elle souhaitait éduquer sa fille à ce sujet et nous lui demandions si elle devrait le cacher à son frère : « non ça après on va dire que ce n'est pas non plus un truc à cacher mais c'est juste que faut savoir faire la part des choses quoi, ranger ce qui a été enfin ranger ce qui n'a pas été utilisé donc ce qui est propre et ce qui est utilisé le mettre à la poubelle et puis … ».

VII.3. La place de l'homme

Ces sujets restent tabous auprès des hommes, certaines femmes l'évoquent sans difficulté avec leur mari. Laura expliquait qu'elle ne l'avait pas dit à son père : « *ah non qu'à la mère enfin moi perso j'ai dit qu'à ma mère après ça dépend si on a plus confiance à notre mère à notre père ou aux deux on dit au deux mais souvent c'est plus la femme parce que c'est le … on va dire en quelque sorte le rôle de la femme parce que c'est elle qui les a, un homme ne peut pas les avoir. Ce serait plus logique de le dire à la femme qu à l'homme quoi* ». Elle notait également qu'il fallait cacher les protections : « *le truc c'est juste de savoir ranger, de rester propre quoi on va dire, on va par exemple dans n'importe quel camp France, faut que tout soit propre tout soit rangé on va dire sinon après c'est mal vu c'est comme si on allait dans une maison qu'elle était sale la personne va être mal vue et ben dans une caravane c'est pareil, dans une maison c'est pareil, faut que ce soit un minimum propre et faut pas qu'on voit non plus des serviettes utilisées qui traînent des*

trucs comme ça quoi ». Elles devaient également être discrètes lorsqu'elles achetaient des protections hygiéniques par exemple en les cachant dans un autre sac : « *on prend vite, on met dans un sac et on cache et voilà* » expliquait Elisabeth, « *ça fait honte à la femme après* », « *ah oui j'ai ma fille moi elle a 11 ans, il y a deux mois qu'elle les a déjà […] et c'est interdit devant son père et devant les hommes, devant les garçons* », ses frères ne le savaient pas non plus.

Valérie n'en parlait pas à son mari : « *je ne lui dis pas, je préviens pas le mari je lui dis pas mais par contre on approche pas. Il le sait mais il le voit parce que je ne suis pas vers lui, dans le lit, je suis un peu loin de lui, c'est le pantalon, je dors toujours en culotte mais je met ou le short pyjama ou un pantalon. Là il sait, il va dire à d'accord, ok, il n'approche pas. Même que j'ai l'implant c'est pas propre… Ouais c'est sale* », « *oui faire ça dans le s… Vous voyez ce que je veux dire, coucher dans le sang c'est dégueulasse* ».

Sarah en parlait sans difficulté à son conjoint mais c'était un secret auprès de ses frères : « *nous c'est juste un secret entre femmes on ne le dit pas mettons aux frères* », « *oui on cache rien […] dans le couple oui* ».

Sabrina expliquait qu'elles en parlaient entre femmes et lorsque nous lui évoquions la présence d'un homme, elle répondait : « *han on se tait* ».

VIII] L'évolution de la place la femme

Dans une communauté qui apparaissait très patriarcale, on se rendait compte que la femme avait beaucoup de pouvoir notamment concernant la maternité et l'éducation des enfants. Sur quoi ce pouvoir est-il basé ? Est-il solide ?

La première grande évolution constatée était le fait que les femmes puissent travailler, Laura expliquait : « *avant les femmes elles devaient on va dire en quelque sorte, c'était à peu près tu restes chez toi tu t'occupes des enfants tu fais le ménage tu fais le manger. Et l'homme lui il a le droit d'aller travailler de faire … et maintenant du jour d'aujourd'hui il y a plein de femmes qui travaillent, il y a plein de femme qui ont le permis. On va dire en quelque sorte on est plus égaux que les français quoi maintenant parce que nous même entre nous on se respecte plus, on va dire en quelque sorte que les français, parce que maintenant on voit du jour d'aujourd'hui, une femme qui travaille comme un homme est moins salariaire je crois on dit, qu'un homme. Un homme il touche plus qu'une femme alors que nous du jour d'aujourd'hui, on va dans les camps, une femme elle fait ça, lui il*

fait ça, ils sont tous les deux récompensés pareil quoi. C'est plus … ». L'égalité femme/homme était selon Laura possible dans la communauté.

Néanmoins les propos de certaines femmes nous rappelaient que cette égalité n'était pas encore acquise dans toute la communauté. Lorsqu'Elisabeth nous racontait son retour de la maternité : « *Hen, dès que je vais arriver tout à l'heure, ça sera pas la même limonade* », nous lui demandions alors si la femme avait beaucoup à faire, elle répondait : « *le ménage, s'occuper des enfants, le manger tout quoi* ». Elisabeth savait qu'elle n'allait pas recevoir l'aide de son conjoint en rentrant mais qu'elle pourrait compter sur les autres femmes du camp : « *Ah oui, ah oui oui ! Ben il y en a une elle va peut-être le prendre, s'en occuper pendant que moi je fais autre chose* ». Cette entraide semblait traditionnelle, toutes les femmes interrogées en ont bénéficié et en ont fait bénéficier les autres, Elisabeth ayant déjà eu des enfants les femmes allaient l'aider en gardant son enfant pendant qu'elle réaliserait d'autres tâches : « *il y en a une elle va peut-être le prendre, s'en occuper pendant que moi je fais autre chose* ». Chez Sarah aussi, cette entraide était établie : « *on s'aide bien oui tous* ».

Chez Valérie cette entraide était présente également mais moins évidente : « *Non mais à l'heure d'aujourd'hui même qu'on est tous en communauté, c'est chacun vit chez soi. Si j'accouche si y a ma famille parce qu'il y a mes beaux-parents à coté là et y a ma belle-sœur en bas, si j'accouche, ils viennent, ils viennent chez moi, ils viennent voir le bébé, ils viennent … Et ma belle-mère du temps que je suis à l'hôpital, trois-quatre jours, C'est trois-quatre jours ? Ben elle me faisait mon ménage, elle faisait mes affaires, elle préparait tout ça.* »

Lorsque c'est le premier enfant de la femme, au-delà d'aider pour les différentes tâches, elles donnaient des conseils : « *comment il faut faire, nettoyer le nombril … Voilà on s'aide entre nous quoi* », « *Oui elles venaient voir si le nombril cicatrisait bien, si le bébé a son lait, si … Tout tout en fait […] Les yeux … s'il n'avait pas la jaunisse* ».

Laura allait être aidée par sa mère et sa sœur : « *c'est plus pratique on va dire parce qu'après t'es une grande famille c'est vrai que tu ne peux pas toujours t'occuper de la même personne donc il faut d'un côté quelqu'un qui s'occupe d'une personne même si ça fait aller. Comment dire ? Il faut que ce soit plus pratique que tout le monde puisse donner un coup de main* ».

L'entraide et la transmission étaient indéniables lorsque nous discutions avec Valérie et qu'elle était capable de nous raconter les accouchements de différentes femmes du camp, les femmes ne semblaient pas avoir de gêne pour raconter leur histoire entre femmes et notamment lorsque c'était traumatique. Ces discussions apportaient sans doute beaucoup de soutien, le fait de savoir qu'elles allaient pouvoir en parler avec les autres femmes étaient sans doute un appui important. Lors des sorties contre avis médical après accouchement, la jeune femme, de retour sur le terrain, n'est pas seule. L'environnement familial, composé de la grand-mère, la belle-mère, des cousines et des sœurs, palie en partie le manque d'expérience de la jeune mère remarque Aude Piketty.(2)

Nous étions témoins de l'« empowerment » de la femme voyageuse, qui était suffisamment forte pour ne pas aller aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité car elle a les compétences et bénéficie des connaissances des autres femmes du groupe. La puissance de cet empowerment des femmes était aussi lié au fait qu'elles en étaient à l'origine, qu'elles se donnaient les moyens. En revanche, elles ne refusaient pas les aides dont elles avaient encore besoin et faisaient confiances aux différents professionnels de santé auxquels elles étaient confrontées. Valérie acceptait volontiers l'aide de Madame C pour chercher du travail par exemple.

Également, les femmes faisaient attention à leur santé même en dehors de la grossesse, cette bienveillance envers elles-mêmes montrait qu'elles n'étaient pas seulement des mères de familles mais des femmes qui prenaient soin d'elles contrairement à ce que nous pouvions lire. (2)

La diminution du nombre d'enfant par femme montrait également l'émancipation de la femme qui n'était plus seulement mère. Cette baisse est en partie liée à des raisons financières, comme l'expliquait Valérie : « *Aaah c'était tout beau tout rose au début… Ah non … J'en voulais quatre, quatre-cinq moi ça me posait pas problème mais … on a vu à la longue enfin avec les années, on réfléchit après, on se dit « Oh, on est peut-être gens du voyage mais … Faut stopper pour les gamins parce que ça devient de plus en plus dur, plus ça grandit, plus ça en veut ». On y a pensé à ça donc trois c'est final* ».

Lorsque nous interrogions les femmes sur le fait de ne pas avoir d'enfant, ceci semblait être une possibilité qui s'offrait aux femmes et qui était respectée : « *on est tous respectés qu'il y ait des enfants, qu'il n'y ait pas d'enfants que la femme peut ou ne peut pas parce qu'il y en a certaines elles ne peuvent pas quand même. Que t'ais des enfants ou pas tu*

es comme tu es tu viens quand tu es on va dire ce n'est pas comme la phrase du McDo tu viens comme tu es et puis voilà quoi », « *c'est pareil* »,

Elisabeth n'avait jamais été confrontée à cette situation, elle ne connait aucune femme qui n'a pas d'enfant : « *ah ben ça je sais pas, là je peux pas vous répondre* » mais ne voyait pas pourquoi ceci poserait problème. La rareté de ce statut de femme sans enfant met en évidence la relativité du respect de ce choix.

En effet pour Valérie cette possibilité est peu envisageable s'il s'agit d'un choix : « *Elle est impui … Comment on dit vers… Chez nous on dit c'est impuissant. Elle se sent impuissante, elle sert à rien, elle est inutile. Au moins seulement un enfant déjà c'est … C'est déjà beau pour la femme c'est de déjà beau vers les Gens du voyage* ». Nous demandions s'il était indispensable, elle répondait : « *Ah oui exact, oui oui seulement un* ».

Tous les tabous concernant les menstruations étaient également un frein à l'émancipation des femmes, Valérie expliquait les conséquences de la ménarche : « *ça y est on est femme, maintenant il faut que tu fasses attention, il y a plus de jupe, jean, à l'école on allait pas en jupe* […] *ah mais même que maintenant j'ai, chaque, tous les mois on y a mais non je mets des jupes, ça me pose pas problème, c'était plus pour l'école en fait. Ma mère elle savait quand ben… On est des filles et les filles vont après les garçons mais nous on n'était pas… On ne mange pas de ce pain là, on mangeait pas de pain là mais elle avait peur quand même qu'il y ait un garçon qui dise « oh ben tiens », qu'il le sache parce qu'à l'école ils en savent beaucoup hein, ils en savaient beaucoup. Et puis suffit que vous quand vous mettez la serviette, qu'elle part un peu sur le coté quand on va à l'école là ça fait honte parce qu'ils regardent les garçons alors euh ils se posent des questions et voilà bon ben après … Là maintenant non je mets des jupes, je mets tout ce que je veux, non ça me pose pas problème mais je lui dis pas, je préviens pas le mari je lui dis pas mais par contre on approche pas* ».

Également le fait que la femme ait plus de libertés après le mariage montrait que ses activités dépendaient des hommes, Laura expliquait que « *c'est plus aussi strict qu'avant* », l'émancipation est de plus en plus importante mais il y a toujours des règles qui régissent la vie des femmes.

IX] Projet d'action, perspectives d'avenir

On constatait lors des différents entretiens que les patientes ne se sentaient pas stigmatisées, en revanche, nous sommes régulièrement confrontés à des préjugés au sein des équipes.

En effet, nous pouvons entendre « Ah c'est une manouchette, elle veut une écho » par exemple avec le suffixe « ette » afin de paraître moins péjoratif. Les préjugés du personnel soignant ne semblent pas modifier la prise en charge et n'ont pas été remarqués par les femmes interrogées.

Nous constations que les femmes n'avaient pas de tradition entravant leur prise en charge en maternité. Elles paraissaient mal à l'aise lorsque les soignants évoquaient les pertes ou les sutures après l'accouchement en présence d'homme. Cette gêne pourrait toucher bien plus de femmes et non seulement les voyageuses. Les équipes soignantes pourraient donc demander aux femmes si elles souhaitent que leur conjoint reste durant les examens et donner les protections hygiéniques discrètement également.

Les femmes n'ayant pas d'attente liées à des traditions, pourquoi cette stigmatisation est aujourd'hui encore retrouvée dans les hôpitaux ?

Il serait intéressant d'interroger les professionnels de santé sur leur connaissance de la communauté.

En effet nous avons remarqué grâce à cette étude que de nombreuses règles et traditions de cette minorité ethnique avaient évoluées. La vision de ces femmes par le personnel soignant a-t-elle évolué simultanément ?

CONCLUSION

La communauté des Gens du Voyage est victime de préjugés, notamment à l'hôpital. Nous nous sommes donc interrogées sur l'origine et les conséquences de ces préjugés. En effet, lorsque nous prenons en charge les voyageuses, elles n'ont pas de demande spécifique. Nous nous demandions quelle était la place de la femme dans cette communauté d'aspect très patriarcale mais dans laquelle elle a le pouvoir par le fait de donner naissance, d'agrandir la famille qui est « *sacrée* ». Cette place ambivalente est peut-être à l'origine d'incompréhension de la part du personnel soignant.

Le sentiment de mal être à l'hôpital que certaines femmes voyageuses ont pu ressentir n'est pas lié à un sentiment de stigmatisation mais à une sensation d'enfermement. Elles se sont globalement senties bien prises en charge lors de leur séjour en maternité.

La vie en groupe et en caravane peut également être à l'origine de questionnements notamment durant cette période de pandémie. Ce mode de vie ajoute-t-il des craintes concernant la prise en charge ?

Les femmes voyageuses interrogées semblaient avoir la volonté d'un mode de vie différent pour leurs enfants, la précarité dans laquelle certaines ont grandi a créé des craintes pour leur descendance. Elles souhaitaient notamment que leurs enfants travaillent quel que soit leur genre. Cette évolution aura également des conséquences sur ces femmes, leur manière de vivre la grossesse et l'accouchement, de prendre soin d'elles comme le font beaucoup de femmes dans la société actuelle. Ce progrès sera-t-il perçu par les soignants ?

A l'issue de cette étude, le sentiment que la perception des équipes médicales n'a pas évolué avec le groupe, domine.

Il serait donc intéressant d'interroger le personnel soignant sur ses connaissances et sur l'origine de ces dernières. Nous pourrions peut-être ainsi comprendre la cause de cette vision souvent négative des Gens du Voyage.

BIBLIOGRAPHIE

1. Falque E. Voyage et tradition, approche sociologique d'un sous-groupe tsigane, les Manouches. Paris: Payot; 1971. 259 p.

2. Piketty A. La prévention gynécologique et obstétricale chez les femmes tsiganes [Thèse : Médecine générale]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2010.

3. Association de Gestion du Schéma des Gens du Voyage du Puy-de-Dôme (AGSGV 63). Qui sont les gens du voyage ? [Internet]. agsgv63.com. 2014 [cité 29 mai 2020]. Disponible sur: http://www.agsgv63.com/les-gens-du-voyage-2/

4. Bolis A. Petit lexique des Tsiganes, Roms, gens du voyage [Internet]. Le Monde. 2012 [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2012/10/17/petit-lexique-des-tsiganes-roms-gens-du-voyage_1768945_3224.html

5. Bouvet O, Floch S. Manouches et Roms : représentations sociales des personnels soignants : stigmatisation, déviance, étiquetage, stratégies. Spécificités [Internet]. 2012 [cité 1 nov 2019];1(5):257-74. Disponible sur: https://doi.org/10.3917/spec.005.0257

6. Loi n° 69-3 du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe. JORF n°4 (1969).

7. Constitution du 4 octobre 1958. JORF n°234 (1958).

8. Sachi Noro R. Chacun a sa caravane: l'habitat caravane et l'organisation sociale chez les Manouches semi-sédentaires ou sédentaires dans la région paloise. Journal des anthropologues [Internet]. 2010 [cité 10 nov 2019];(120-121):1-11. Disponible sur: https://doi.org/10.4000/jda.4350

9. Pictet A. Voyageurs [Internet]. Ateliers Varan. 2016 [cité 27 déc 2019]. Disponible sur: http://www.ateliersvaran.com/fr/cinematheque/voyageurs_1554

10. Okely J, Ferté P. Femmes tsiganes : modèles en conflit. Etudes Tsiganes [Internet]. 2008 [cité 10 nov 2019];1-2(33-34):12-47. Disponible sur: https://doi.org/10.3917/tsig.033.0012

11. Stitou E. « On le voit et on le comprend » : regard sur les apprentissages féminins en milieu tsigane. Etudes Tsiganes [Internet]. 2008 [cité 10 nov 2019];1-2(33-34):78-83. Disponible sur: https://doi.org/10.3917/tsig.033.0078

12. Gayral-Taminh M, Duchier J. Qualité de vie et identité culturelle de tsiganes sédentarisés. Etudes Tsiganes [Internet]. 2009 [cité 1 nov 2019];3-4(39-40):160-83. Disponible sur: https://doi.org/10.3917/tsig.039.0160

13. Philippe HJ, Menard M, Burban C, Carton V. Devenir obstétrical des grossesses chez les Roms. Mises à jour en gynécologie et obstétrique. 2012;(36):587-605.

14. Multet S. La maternité chez les gens du voyage [Mémoire : Sage-femme]. [Nîmes]: Ecole de Sages-Femmes du CHU de Nîmes; 2000.

15. Nicolas F. La maternité chez les gens du voyage : étude comparative avec une population défavorisée [Mémoire : Sage-femme]. [Clermont-Ferrand]: Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand; 2002.

16. World Health Organization. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution [Internet]. who.int. 2020 [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/about/who-we-are/constitution

17. Article L552-5. Code de la sécurité sociale (2020).

18. Le Roux M, Guiraud J-C, Botton D. Santé des gens du voyage : des associations se mobilisent. La Santé de l'homme. 2007;(390):4-6.

19. Langlet M. Hôpital de Pontoise : une maternité à l'écoute. Lien social [Internet]. 2006 [cité 15 avr 2020];(791):12-3. Disponible sur: https://www.lien-social.com/Hopital-de-Pontoise-une-maternite-a-l-ecoute

20. Langlet M. Gens du voyage : un chemin vers les soins semé d'embuches. Lien social [Internet]. [cité 15 avr 2020];(791):8-11. Disponible sur: https://www.lien-social.com/Gens-du-voyage-un-chemin-vers-les-soins-seme-d-embuches

21. Brun M, Di Pietro F, Martouzet D. Les délaissés urbains : supports de nouvelles pratiques et représentations de la nature spontanée? Comparaison des représentations des gestionnaires et des habitants. Nouvelles perspectives en sciences sociales [Internet]. 2019 [cité 4 avr 2021];14(2):153. Disponible sur: https://doi.org/10.7202/1062509ar

22. Foisneau L, Acker W, Vienot R. Les gens du voyage, victimes invisibles de Lubrizol [Internet]. Libération. 2019 [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/debats/2019/10/01/les-gens-du-voyage-victimes-invisibles-de-lubrizol_1754743/

23. Centre Hospitalier Universitaire (CHU) N. Accueil des gens du voyage à l'hôpital - Guide du voyageur et du soignant [Internet]. Les Forges médiation sociale. 2017 [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: https://www.lesforgesmediation.fr/mediation-sante/

ANNEXES

ANNEXE I

GRILLE D'ENTRETIEN

Faites-vous partie de la communauté des gens du voyage ? Comment dois-je vous appeler ? Femme du voyage ? Femme Manouche ? A quelle communauté appartenez-vous ? Quel âge avez-vous ?

1. Quel est votre mode de vie quotidiennement et votre situation familiale et sociale ?
    a. Quelle est votre définition de la famille ?
    b. Vivez-vous dans une caravane ou dans une maison ?
    c. Quelle est pour vous la signification de la vie en caravane ?
    d. Êtes-vous sédentaire ?
2. Quel rapport entretenez-vous avec l'école ?
    a. Etes-vous allez à l'école ? Si oui, jusqu'à quelle classe ?
    b. Comment cela s'est-il passé ?
    c. Mettez-vous vos enfants à l'école ou allez-vous les mettre à l'école ?
    d. Que pensez-vous de l'école ?
3. Quelle est la place de la religion dans votre communauté ?
    a. Faites-vous baptiser vos enfants ?
    b. Existe-t-il des prières, des coutumes à la naissance de l'enfant ?
4. Pouvez-vous me parler de vos coutumes concernant l'arrivée d'un enfant ?
    a. Comment transmettez-vous les traditions ? Expliquez-vous à vos enfants ?
    b. Pouvez-vous me parler du mariage ? Des coutumes qui l'entourent ?
5. Vous faites-vous suivre pour votre santé, vos grossesses et accouchements ?
    a. Avez-vous un médecin qui vous suit ?
    b. Quel rapport entretenez-vous avec l'hôpital ?
    c. Comment avez-vous découvert votre grossesse ? Quel sentiment cela vous a procuré ?
    d. Qui vous a suivi durant la grossesse ? Comment s'est passé ce suivi ?
    e. Est-ce que vous avez été préparée pour la naissance de votre premier enfant ?
    f. Qui est ce qui vous a accompagné pour l'accouchement ? Pourquoi ?

g. Quelle est la place du père dans ces moments ?
h. Qui a choisi les prénoms ? Comment les avez-vous choisi ?
i. Combien d'enfant aimeriez-vous avoir ? Est-ce valorisé d'avoir des enfants ?
j. Avez-vous choisi de donner le biberon ou le sein ? Pourquoi ?
k. Serez-vous aidée en rentrant de la maternité ?
l. Etes-vous suivie sur le plan gynécologique ?
m. Avez-vous déjà eu/pensé à avoir une contraception ? Laquelle ?
n. Quel effet cela vous a fait lors de la découverte des premières règles ?
o. Comment tout ceci est perçu dans votre groupe ?

ANNEXE II

Lettre d'information

La vision de la maternité par les gens du voyage

Investigateurs :

- Herry Maëlle, étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
- Sous la direction de Madame R****** C*********, docteure en anthropologie

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail :

Madame, Monsieur,
Vous avez été invité.e à participer à une étude appelée « la vision de la maternité par les gens du voyage ».
Une étude sur la vision de la maternité par les gens du voyage est engagée au sein du service de post-partum de la maternité de Thiers. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame Raineau Clémentine, docteure en anthropologie.

1. Pourquoi cette étude

Nous pouvons constater actuellement la présence d'idées reçues sur les gens du voyage dans le système de santé. L'objectif de l'étude est donc de déconstruire ces représentations.

2. L'étude en pratique

Nous nous rencontrerons en suites de couche pour nous permettre d'échanger à propos des différents thèmes abordés.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un faux prénom. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

➔ Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n°2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.
Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.
Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous

aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à Maëlle Herry, Ecole de Sages-Femmes de Clermont-Ferrand, 28 place Henri Dunant, 63000 Clermont-Ferrand.

5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez pendant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :
Herry Maëlle, étudiante sage-femme : _____

Pour toute question relative à la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, M***** R****, mr****@chu-clermontferrand.fr CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand.

CHU de Nantes

Accueil des gens du voyage à l'hôpital

Guide du voyageur et du soignant



Hôtel-Dieu – Hôpital Nord Laennec – Hôpital femme-enfant-adolescent –
Hôpital Saint-Jacques – Maison Beauséjour – La Seilleraye – Hôpital Bellier

Sommaire

p.03 → *Témoignages de voyageurs*
p.04 → *Charte du voyageur et du soignant*

→ Personnel hospitalier

Les Gens du voyage, qui sont-ils ?

p.05→ *Données démographiques*
p.05-06→ *En France / En Loire-Atlantique / Dans l'agglomération*
p.06→ *Mieux comprendre la culture des Gens du voyage*
p.06→ *La famille*
p.07→ *L'identité*
p.07→ *La diversité*
p.08→ *Le langage*
p.09→ *Mieux les accueillir à l'hôpital*
p.09→ *La santé*
p.10→ *Le soutien familial*
p.10→ *La notion de temps*
p.10→ *Les religions*
p.10→ *La peur de l'hôpital*
p.11→ *Les difficultés à parler des « maladies graves »*
p.11→ *Le respect et la crainte du disparu*
p.12→ *En cas de décès à l'hôpital*

→ Gens du voyage

L'hôpital vous accueille

p.13→ *Les personnes*
p.14→ *Appel au centre 15 et Samu*
p.14→ *Venir aux urgences*
p.15→ *L'identité du malade*
p.16→ *Les horaires*
p.16→ *Les visites aux malades*
p.17→ *Dans le service d'hospitalisation*
p.18→ *À la maternité*
p.19→ *Dans le service de pédiatrie*
p.17→ *Sortie du malade*
p.17→ *Décès du malade*

ANNEXE III

Témoignages de Voyageurs

Marie-Thérèse/Lola *« On laisse les gens tous seuls, comme ça » • « On leur parle mal » • « J'aime pas les hôpitaux » • « La santé ça coûte cher ».*

Marie *« Les gens sont adorables » • « Ils ont accepté que je reste avec mon mari et m'ont même proposé un lit de camp » • « Ils m'ont apporté un café en plus du petit déjeuner de mon mari » •« Avant l'opération, on était nombreux dans la salle d'attente. C'est vrai qu'on prend de la place, on comprend les gens de l'hôpital. S'ils demandent calmement, on peut s'adapter ».*

Un papa *« L'accueil est bien, surtout en réa » • « À l'entrée parfois, il a pu entendre dire des propos durs : "sales manouches" » • « Y'a un interne qui dit quelque chose et l'autre plus tard qui dit le contraire, j'ai pas confiance ».*

Noella *« Les gens sont gentils, c'est bien » • Mais c'est vrai que «des fois, on appelle plusieurs fois et personne ne vient. On sait qu'ils peuvent pas répondre à la minute mais on se sent seul » • «Heureusement le médecin il est sympa, il a dit qu'il me prenait» • «C'est vrai, c'est pas toujours facile pour eux quand on est beaucoup. C'est vrai ça peut gêner. Mais c'est comme ça. Quand c'est grave, tout le monde passe voir. »*

Françoise *« Oui, ça s'est bien passé...Mais t'as vu ! Tu sais comment on est...Nous quand il y a un malade, il faut que toute la famille soit là ! Ça fait beaucoup de monde et ils n'aiment pas trop ça à l'hôpital...Mais bon, c'est comme ça... »*

Christophe *« L'écoute a été excellente. Il a été bien accompagné. »*

CHU de Nantes
livret d'information

Charte du voyageur et du soignant

Gens du voyage / ils demandent d'appliquer ces principes :

Expliquer clairement les soins et examens.

Ne pas mettre de draps blancs sur les lits.

Se présenter et préciser sa fonction, en entrant dans la chambre.

Décider, avec le référent familial après un décès, du transport du corps au service mortuaire ou de son maintien dans le service.

Utiliser un langage clair, sans termes techniques.

Veiller au respect des personnes sans méfiance, ni préjugé.

Observer une écoute adaptée.

Y accueillir [à l'hôpital], les gens du voyage et leurs familles comme tout autre patient et ses proches.

Accepter les rites et croyances, notamment funéraires.

Guider le suivi des traitements durant et après l'hospitalisation.

Expliquer les mots pour éviter des incompréhensions entre *gadgés* et gens du voyage.

Hospitaliers / ils demandent d'appliquer ces principes :

Observer des règles de calme, ne pas faire trop de bruit.

Participer à la bonne relation avec les soignants.

Informer le personnel soignant de la personne référente avec laquelle il devra communiquer.

Tenter de garder des bonnes relations avec les autres patients présents dans le service.

Accepter les temps d'attente à l'accueil urgence et aux appels des sonnettes dans les services.

Limiter le nombre de proches présents dans la chambre et au sein du service.



→ *Personnel hospitalier*

Les Gens du voyage, qui sont-ils ?

Les Gens du voyage utilisent le terme « voyageurs » pour se désigner. Sous une catégorie administrative unique, la population des voyageurs est complexe et hétérogène.

Données démographiques

En France

Le terme « Gens du voyage » est une dénomination administrative, désignant une population diverse, résidant habituellement en abri mobile terrestre. Exception française, elle relève d'un statut fixé par la loi du 3 janvier 1969 afin de qualifier les personnes sans domicile ni résidence fixe, circulant en France ou exerçant des activités ambulantes.

En Loire-Atlantique

La présence de camps d'internement pour les nomades en France, durant la seconde guerre mondiale, a profondément marquée les Pays de la Loire et notamment la Loire-Atlantique. Cette page de l'histoire explique le fort attachement des Gens du voyage à ce territoire, ainsi qu'une présence ancienne des familles. Selon le schéma départemental, ils représenteraient entre 4700 et 6500 personnes majoritairement d'origine dite « *Manouche* ».

CHU de Nantes
livret d'information

Dans l'agglomération

Il existe un ancrage territorial fort à l'agglomération nantaise, dans laquelle les familles ont leurs habitudes de vie. Cette réalité témoigne d'un besoin de fixation sécurisant pour les familles qui voyagent plus ou moins.

En effet, historiquement, le voyage était lié à l'activité économique mais cette réalité tend à diminuer au regard du contexte actuel (crise économique, évolutions législatives et sociales, notamment en termes de scolarisation des enfants...).

Mieux comprendre la culture des Gens du voyage

La famille

La notion de famille est très importante et se traduit par une appartenance forte à une identité familiale. Cette notion a cependant évolué avec le temps et fait plutôt référence à la famille nucléaire (couple et enfant) plutôt qu'au « clan familial » comme c'était le cas par le passé. Ainsi, malgré un lien très fort entre les membres du groupe familial, au quotidien, chacun vit chez soi et « gère ses affaires seul ». La famille élargie se rapproche cependant pour surmonter collectivement les épreuves.

Au sein d'une famille, **la femme joue un rôle de régulateur très important et dispose d'une influence réelle**. En tant qu'organisatrice de la vie matérielle de la famille (entretien de la caravane, éducation des enfants, gestion de la vie courante), elle va devoir gérer les démarches administratives ainsi que les relations extérieures avec les *gadgés* (nom donné aux non-voyageurs). **Beaucoup de décisions familiales vont être à l'initiative ou sous couvert de la femme en particulier les décisions médicales concernant les enfants.**

Les enfants accèdent au statut d'adultes seulement lorsqu'ils deviennent également parents.

→ La notion de patriarche ou chef de clan n'existe plus.
→ Il est important de veiller à associer la famille nucléaire.

L'identité

Les Gens du voyage sont des français et disposent d'un livret de circulation ou d'une carte nationale d'identité. Les familles se définissent comme voyageurs pour se reconnaître entre elles. Par ailleurs, l'usage de surnoms est extrêmement répandu dans toutes les relations quotidiennes des familles. Le prénom de l'état civil est très peu utilisé ; beaucoup même l'ignorent complètement.

→ Les Gens du voyage sont français.
→ L'usage de surnom est très utilisé.

La diversité

Ce qui domine chez les voyageurs, c'est la diversité et, comme toute culture, celle des voyageurs est en évolution constante (cf.page 8).

→ Les Gens du voyage appartiennent à une communauté diverse et en évolution constante.

Ils sont confrontés, comme beaucoup d'autres personnes de cultures différentes, à la discrimination, sentiment renforcé par l'éloignement géographique de leurs lieux de vie (aire d'accueil, terrain familial...).



Le langage

Sur l'agglomération de Nantes, il existe un mélange de mots manouches et de français aux règles de vocabulaire et de conjugaison « personnalisées » (ils viennent = ils venons).

De même, le sens des mots diffère parfois entre voyageur et sédentaire. Par exemple, un bilan négatif ou positif n'a pas de sens pour la plupart des voyageurs. C'est pourquoi, le voyageur ne saisit pas toujours la totalité des explications et en enregistre une partie en fonction des mots qui le touchent. De la même manière, il acquiescera, même sans avoir compris, parce qu'il n'osera pas le dire à son interlocuteur de peur du ridicule.

→ Il faut utiliser des mots simples et des schémas. Beaucoup de différends entre « *gadgés* » et « *voyageurs* » trouvent leur origine dans l'incompréhension des mots ou du sens des phrases. Il est donc indispensable de porter une attention au langage corporel, pouvant témoigner d'une certaine interrogation. Il est essentiel ensuite de reformuler ses propos dans d'autres termes, plus accessibles.

→ Le taux d'illettrisme est important chez les Gens du voyage et représente un obstacle majeur dans leur accès aux droits et aux soins.

Mieux les accueillir à l'hôpital

La santé

La santé reste un sujet délicat à aborder (difficulté à nommer les maladies) et à anticiper avec les gens du voyage. Le recours aux soins est tardif et souvent en urgence, sauf pour les enfants.

Les Gens du voyage n'ont pas de maladie particulière. Si les indicateurs de santé sont défavorables, c'est essentiellement pour des raisons liées à l'environnement, aux conditions de vie et à l'absence de couverture sociale. Ainsi, la précarité de certains lieux d'habitation favorise les maladies contagieuses, les intoxications (saturnisme), et les accidents domestiques (brûlures, intoxication au monoxyde de carbone).

L'environnement social en particulier, les exclusions et expulsions « sont des facteurs de stress » pouvant être associés au développement de maladies et d'addictions. Par contre, le respect de la culture des voyageurs et en particulier le soutien de leur entourage est un facteur favorable en cas de problème de santé. Le travail de prévention est essentiel, notamment en ce qui concerne l'hygiène alimentaire, les vaccinations, les consommations d'alcool et de tabac (et d'autres produits).

Le soutien familial

En cas de maladie grave de l'un des leurs, les voyageurs, membres d'un clan, parcourent de longues distances pour l'entourer. S'il est hospitalisé, **ils regroupent leurs caravanes à proximité de l'hôpital et vont rester aux côtés de la personne hospitalisée.**

La notion de temps

Les voyageurs n'ont pas le même rapport au temps que les « *gadgés* ». Ils vivent dans l'instant présent et se projettent peu dans l'avenir. Les rendez-vous manqués, différés involontairement peuvent être fréquents. Ils se repèrent davantage par rapport aux événements vécus, ou à vivre, comme la fête de Noël, de la Toussaint ou autres dates majeures de l'année comme les vendanges. La non maîtrise de l'écrit explique également cette réalité.

Les religions

De manière générale, la place de la religion est importante dans la vie des voyageurs. Sur le plan national, deux religions prédominent, à savoir le catholicisme et le protestantisme (pentecôtisme, religion évangélique). L'église évangélique s'est beaucoup développée ces 50 dernières années et influence aujourd'hui près de trois-quarts des voyageurs.

La peur de l'hôpital

Un double phénomène a été constaté : certains voyageurs fréquentent très facilement les urgences (plus d'une fois par semaine) alors que d'autres sont réticents à se faire hospitaliser. En effet, lors d'une hospitalisation, ils appréhendent l'annonce d'un diagnostic grave pouvant engendrer la mort.

Cette crainte peut entraîner:

- le refus de se faire hospitaliser pour des interventions bénignes ;
- l'inquiétude, l'agacement et l'énervement du malade et de l'entourage provoqués par la peur et par l'inconnu.

Pour ces raisons, il semble indispensable d'expliquer l'utilité de chaque acte médical afin de rassurer et prévenir la dérive possible vers un conflit.

→ *Personnel hospitalier*

Les difficultés à parler des « maladies graves »

Le thème des maladies graves est difficilement abordé. Le mot cancer, par exemple, n'est que très rarement prononcé car il est porteur de la mort. Ce terme est exprimé chez les voyageurs de façon impersonnelle, comme « la mauvaise maladie » ou « le mal ».

Le respect et la crainte du disparu

Les gens du voyage ont une relation très forte avec la mort. À une époque encore récente, tout ce qui appartenait au défunt devait disparaître. Aujourd'hui, certaines familles restent encore attachées à cette pratique. De même, certains voyageurs ne vont plus prononcer le nom de la personne décédée par crainte de ce disparu. La période de deuil s'organise différemment selon la nature de la mort et le contexte familial. Elle peut entraîner notamment l'interdiction d'écouter la radio, la télévision ou de se rendre dans des lieux festifs.

Avant un décès, toute la famille ne va pas hésiter à se mobiliser et à traverser la France pour soutenir la famille proche. Les voyageurs « font abstraction de tous conflits entre eux », ils se doivent de rester solidaires par crainte du *mulo* (le revenant). Par la suite, les tombes sont particulièrement bien entretenues et fleuries par la famille qui n'hésite pas à faire des dépenses importantes et parfois même à s'endetter. Bien que le défunt ne soit plus évoqué directement, il est très respecté.



En cas de décès à l'hôpital

La crainte de ne pas revoir le défunt, de ne pas savoir ce qui va lui être fait génère des tensions supplémentaires. Aussi, il est important d'expliquer chaque étape avec des mots simples et concrets.

Plus particulièrement, le terme « toilette mortuaire » n'est pas parlant pour les voyageurs. Il faut l'expliquer simplement. Par exemple : « *Nous allons le préparer pour qu'il soit beau et bien coiffé et vous le redonner ensuite* ». En effet, pour les voyageurs, l'apparence du défunt est essentielle.

Lors de cette toilette, il est important de ne pas toucher aux yeux du défunt. En effet, certains voyageurs craignent le vol de ces organes.

Si cela est possible, le recours à la chambre mortuaire doit se faire en dernier recours.

→ **Personnaliser les approches.**
→ **S'informer des volontés des membres de la famille.**
→ **Expliquer les différentes démarches qui seront effectuées.**
→ **Veiller à restituer l'ensemble des affaires du défunt.**
→ **Rendre le corps rapidement.**



→ *Gens du voyage*

L'hôpital vous accueille

Les personnes

Les soignants travaillent en équipe.

→ **Les infirmières ou infirmiers** qui donnent les soins, en fonction des orientations du médecin.

→ Les **aides-soignantes ou soignants** qui aident l'infirmière.

→ Les **agents de service** chargés du ménage du matériel et de la chambre.

→ Les **médecins** qui interviennent pour l'examen et pour fixer le traitement à suivre.

→ Les **«chefs»** (cadres infirmiers et médecins) qui assurent la bonne organisation du service.

→ Les **agents du bureau des entrées** qui enregistrent l'identité des personnes et vérifient leurs droits sociaux.

→ Les **secrétaires médicales** qui assurent le suivi administratif du séjour.

→ Les **assistantes sociales** qui vous aident à constituer un dossier d'aide, à connaître vos droits sociaux.

Vous pouvez aussi rencontrer des personnes d'autres services de l'hôpital :

→ Le **directeur de l'hôpital** ou un membre de l'équipe de direction.

→ Un **pharmacien** ou un **préparateur en pharmacie** pour recevoir des médicaments qui n'existent qu'à l'hôpital.

CHU de Nantes
livret d'information



Appel au centre 15 et Samu

En cas d'urgence nécessitant un déplacement du Samu à domicile, il est très important, lorsqu'on téléphone au centre 15 :

- de préciser son nom et prénom, **et pas le surnom** ;
- de donner son adresse exacte du moment (lieu où on se trouve) ;
- de donner son numéro de téléphone.

Il faut répondre attentivement aux nombreuses questions posées par la personne qui décroche en premier.

Afin d'aider au mieux le malade, il est important de suivre les conseils donnés au téléphone par le centre 15.



Appel au centre 15, donner avec précision :
→ Son nom et prénom.
→ L'adresse exacte ou se trouve le malade.
→ Le numéro de téléphone ou le centre 15 peut vous joindre.



Adresse :
8 quai Moncousu
le long de la Loire

Venir aux urgences

Un malade peut être amené au service des urgences. Le service d'urgence du CHU de Nantes accueille tous les malades en dehors des urgences obstétricales et gynécologiques (accueil spécifique à la maternité boulevard Jean-Monnet). Les enfants et les adultes arrivent par la même entrée et sont dirigés en fonction de leur âge vers les unités adaptées.

Le malade et sa famille sont accueillis par un infirmier ou une infirmière « d'accueil et d'orientation ». Puis, le malade est installé dans une pièce pour un entretien et une consultation avec le médecin. Les accompagnants sont installés dans la salle d'attente. En fonction de l'état du malade et/ou de son âge, un membre de la famille peut être présent. Il reçoit les informations nécessaires qu'il communique ensuite au reste de la famille.

Ensuite, il peut être nécessaire de faire des prélèvements de sang qui sont transmis au laboratoire. Le malade peut être conduit à la salle de radiologie pour des examens radiologiques.

Aux urgences

→ Avant la consultation médicale, il peut y avoir une longue attente.

→ Le service est souvent très occupé (plus de 100 000 passages par an).

→ Le médecin s'occupe d'abord des cas les plus graves.

→ L'attente se fait aussi pour obtenir le retour des analyses du laboratoire et des examens de radiologie.

→ Après ces soins, le malade peut, soit revenir dans sa famille, soit être hospitalisé.



L'identité du malade

Pour établir le dossier d'entrée, il est important de donner une pièce officielle :

- carte d'identité ou carnet ou livret de circulation
- livret de famille
- attestation de sécurité sociale
- carte vitale



Les horaires

Tous les services de l'hôpital fonctionnent tous les jours de l'année, 24h/24h. L'équipe qui quitte le service donne des consignes à l'équipe qui arrive afin d'assurer la continuité des soins.

Les heures de visite des médecins varient chaque jour. Il est toujours possible de demander un rendez-vous.

Après avoir vu les chefs (infirmiers ou médecins), toute l'équipe du service peut toujours donner des informations complémentaires.

Les visites aux malades

Afin de ne pas gêner les autres malades et le fonctionnement du service, le nombre de personnes doit être **limité à deux dans la chambre**. Il est souhaitable aussi de ne pas faire trop de bruit et de respecter les locaux.

Les visites se font en principe l'après-midi. Le matin est consacré aux soins, aux examens, à la visite du médecin.

Il est préférable de ne pas venir avec des jeunes enfants en raison de la présence de nombreux malades. S'ils sont présents, il est demandé qu'ils ne fassent pas trop de bruit pour ne pas gêner le repos des autres personnes.

Le personnel se tient à disposition pour donner tous les renseignements nécessaires au membre de la famille désigné par le malade.



Visites

→ Plutôt l'après midi.

→ Deux personnes maximum.

→ Éviter la présence de jeunes enfants.

→ Attention aux bruits.

Dans le service d'hospitalisation

Un malade peut être hospitalisé dans un service. Les médecins et internes (médecins en fin d'études) examinent les malades. Les soins sont effectués par les infirmières ou les infirmiers en collaboration avec les aides-soignants hommes ou femmes. Le malade dispose d'une sonnette pour appeler les agents en cas de besoin. Il peut y avoir un temps d'attente entre l'appel et l'arrivée de l'agent.

L'alimentation donnée à l'hôpital est adaptée au régime du malade et de bonne qualité. Elle est préparée selon des procédures spécifiques ; c'est pourquoi elle n'a pas le goût de la cuisine préparée par la famille. Vous pouvez choisir les mets selon vos préférences sur une liste proposée par l'équipe.

Au CHU de Nantes, trois sites d'hospitalisations sont possibles suivant les soins nécessaires et les places disponibles :

→ Site Hôtel-Dieu et pôle femme-enfant-adolescent situés près du service des urgences.

→ Site Hôpital Nord Laennec situé à la sortie Nord de Nantes, Saint-Herblain.

→ Site Saint-Jacques situé au sud de Nantes vers Saint Sébastien.

Pendant leur séjour dans l'hôpital tous les malades portent un bracelet d'identité. Ceci peut vous choquer mais permet d'éviter des erreurs d'identification en cas de difficulté d'expression ou de phase d'anesthésie. Le port du bracelet est obligatoire.





À la maternité

Adresse :
38 boulevard Jean-Monnet
Nantes

Les médecins et les sages-femmes suivent les grossesses et assurent les accouchemnts. Les modalités d'accouchement sont expliquées pendant la grossesse en particulier le choix toujours possible d'une anesthésie péridurale.





Dans le service de pédiatrie

Adresse :
7 quai Moncousu
Nantes

Un membre de la famille, parent, frère ou soeur aînés, peut rester auprès de l'enfant hospitalisé. Les enfants sont accueillis dans des unités différentes suivant leur âge et les nécessités de soins. Les nouveaux-nés malades ou prématurés sont admis dans les unités de néonatologie. Le carnet de santé de l'enfant vous sera demandé.





Sortie du malade

À votre sortie, pensez à demander à l'infirmière les informations utiles au suivi du traitement et des rendez-vous à prendre. Le médecin traitant sera informé du séjour hospitalier par une lettre. Si des médicaments ne peuvent être délivrés qu'à l'hôpital, l'infirmière vous le signalera pour que vous alliez les chercher à la pharmacie de l'hôpital.



Décès du malade

Si le patient décède, il ne peut pas en principe rester trop longtemps dans le service : **le corps est transporté au service mortuaire**. La famille peut se rendre dans la chambre pour voir la personne décédée, avant son transport vers le service mortuaire.

Les agents du service mortuaire font la toilette du patient et l'habillent. La famille peut demander à faire elle-même ces actes et peut avoir accès à ce service.

Si le patient décède durant la nuit, il est possible de le laisser dans la chambre : un membre de la famille peut rester durant la nuit. Il faut le demander au personnel du service.

Après un décès, l'équipe soignante doit effectuer des soins sur le défunt, avant son transport (par exemple, enlever les perfusions).

CHU de Nantes
livret d'information

Ont collaboré à ce guide :

• L'association « Les Forges » • le CHU de Nantes • le Groupe nantais d'éthique dans le domaine de la santé (Gneds) • L'association « ADGCV44 »

Ce guide a été élaboré sur la base du « Guide du voyageur et du soignant » réalisé en 2005 par le Centre Hospitalier d'Angoulême et le Centre Social « Les Alliers ». Le texte original a été adapté à la situation nantaise et actualisé. Nous les remercions chaleureusement d'avoir accepté cette adaptation (autorisation obtenue par Cécile Coutant Les Forges janvier 2015).

ADGVC44
Association Des Gens du Voyage
Citoyens de Loire-Atlantique
44300 Nantes
tél. 06 23 56 78 53

Les Forges - Médiation
68 rue de la Haluchère
44300 Nantes
tél. 09 72 31 44 09

Médiation en santé

Depuis 2016, Les Forges - Médiation développe la médiation en santé à destination des personnes en situation de vulnérabilité comme des professionnels de santé, pour faciliter le lien et la compréhension réciproque.

Pour toutes questions, contacter : contact@lesforgesmediation.fr

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

CHU de Nantes
Centre hospitalier universitaire
5 allée de l'Île Gloriette – 44093 Nantes Cedex 1
Pôle direction générale – Service communication – octobre 2017

RESUME

Introduction : Les Gens du Voyage sont une minorité rencontrée régulièrement à l'hôpital où ils sont victimes de stigmatisation. Leur mode de vie est atypique. Leurs familles sont souvent nombreuses ce qui entraîne de nombreuses consultations médicales et donc beaucoup de contact avec les équipes médicales.

Méthode : Les objectifs de l'étude étaient de connaître les traditions des Gens du Voyage autour de la maternité et de comprendre la place de la femme dans cette minorité. Une étude de type qualitative descriptive interprétative a été menée dans la région thiernoise. Cinq témoignages ont été rapportés grâce à des entretiens semi-directifs.

Résultats/Discussion : Les traditions liées à la grossesse et à la naissance sont rares et n'ont pas d'impact sur la prise en charge des femmes à l'hôpital. Il existe de nombreux sujets tabous au sein de ce groupe, notamment concernant les menstruations et l'accouchement. Il est préférable d'évoquer ces sujets lorsque la femme est seule afin de ne pas la mettre mal à l'aise. La santé des femmes semble être de plus en plus considérée, elles se sentent globalement bien prises en charge à la maternité et ne se sentent pas stigmatisées. La place de la femme dans cette minorité est ambivalente mais une émancipation est notable ces dernières années. La femme est considérée au-delà de son rôle de mère.

Conclusion : Les femmes voyageuses ont peu d'exigences concernant le corps médical. La vision des équipes soignantes doit évoluer de manière concomitante à l'évolution des traditions de ce groupe.

Mots-clés : Gens du voyage – Maternité – Santé – Grossesse – Traditions – Préjugé

Background : Gypsies are a minority regularly met at the hospital where they are victims of stigmatisation. Their way of life is atypical. They have larges families wich generate many medical appointments and therefore a lot of contact with the medical team.

Study design : The objectives of this study were to know the Gypsies' traditions around maternity and to understand the women's place in this minority. A qualitative, descriptive and interpretative study have been reported in the « thiernoise » region. Five testimonies have been told thanks to semi-guided interviews.

Results/Discussion : Pregnancy's and childbirth's traditions are rare and they do not impact women's care at the hospital. This group is full of taboo subjects, especially around menstrual periods and delivery. In order not to make her uncomfortable, it is preferable to mention these subjects when the woman is alone. Women's health seems to be more and more considered, they generally feel well cared at the maternity and they don't feel stigmatized. The woman's place in this minority is still ambiguous but an émancipation is noticeable these last few years. Woman are considered beyond their role as a mother.

Conclusion : The Gypsie women have few requirement for the medical profession. The vision of health care teams must evolve in tandem with the changing tranditions of this group.

Keywords : Gypsies – Maternity – Health – Pregnancy – Traditions – Prejudice