

## Présentation des résultats

Depuis toujours, lors de situations de crises ou de conflits, les femmes sont des victimes privilégiées et font face à des problématiques bien spécifiques à leur genre comme par exemple les violences sexuelles, devenues une arme de guerre à part entière. La sage-femme, dont le champ de compétences ne cesse de s'élargir en particulier dans le dépistage, la prise en charge et l'accompagnement de ces problématiques, a donc toute sa place dans l'aide humanitaire.

Le sociologue Serge Paugam évoque la dynamique de l'engagement humanitaire et distingue 2 facettes du don de soi ; l'engagement éthique et l'engagement intéressé [28]. Pour certains l'engagement relève d'un don de soi naturel, presque un devoir moral, pour d'autres, il représente plutôt un don pour soi, une occasion de trouver une occupation utile, une stratégie de compensation.

On peut également noter l'envie de véhiculer la générosité, le militantisme, l'engagement dans le but de « faire bouger les choses ». Certains évoquent la dimension de l'aventure ou encore l'envie d'améliorer les pratiques. Il mentionne également la dimension politique, les militants de gauche sont ainsi plus retrouvés dans l'action humanitaire.

De cet engagement humanitaire et les missions réalisées découlent un développement des compétences professionnelles différentes ainsi qu'une évolution de l'aspect relationnel de la profession, notamment par l'acquisition de connaissances culturelles transposables au sein de l'exercice professionnel et une modification du regard sur les pratiques.

La question est donc la suivante : retrouve-t-on ces diverses caractéristiques dans l'engagement humanitaire des sages-femmes, et plus particulièrement, lors de missions de courte durée ?

Depuis un certain temps, les sages-femmes ont été régulièrement sollicitées dans la région des Hauts de France pour intervenir avec d'autres professionnels dans les camps de migrants, notamment via la mission CAMINOR mise en place par l'association Gynécologie Sans Frontières, mission de prise en charge médico-psycho-sociale des femmes et des enfants, axée sur les femmes enceintes, les femmes victimes de violences et les soins en gynécologie [23]. Il s'agissait d'organiser le suivi des grossesses, de mener des consultations de dépistage et de prévention en gynécologie, d'organiser les transferts des femmes des camps vers les services de gynécologie-obstétrique alentours pour les actes médicaux (consultations de gynéco-obstétrique, échographies obstétricales, accouchements, chirurgie gynécologique, orthogénie, curetage, etc.), de faire de la prévention ainsi que de dispenser des informations sur la contraception et de permettre à ces femmes d'y avoir accès.

L'objectif de cette étude est donc double : étudier et comprendre qui sont les sages-femmes concernées et pourquoi elles s'engagent sur des missions humanitaires de courte durée mais aussi analyser l'impact qu'elles pourraient avoir sur leurs pratiques professionnelles.

## I. Méthodologie

### A. Choix de la population

Afin de mener à bien cette recherche, nous avons réalisé une étude qualitative, basée sur des entretiens semi-directifs. Technique qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien (Cf. ANNEXE III), l'entretien semi-directif n'enferme pas le discours dans des questions prédéfinies et permet une certaine liberté de parole. Selon A. Blanchet [38] « cette situation met en scène des comportements explicites, verbaux, para-verbaux et non-verbaux et des mécanismes cognitifs de sélection d'informations ». D'une manière générale, il permet donc de recueillir des données pertinentes et authentiques sur les représentations et les attitudes, objectif de cette recherche, dans une perspective compréhensive.

Concernant le recrutement de la population, un mail de présentation de l'étude a été envoyé aux différentes sages-femmes ayant participé à la mission CAMINOR via Alexandra Duthé, sage-femme référente de la mission à Gynécologie Sans Frontières. La première demande d'entretien a été envoyée en juillet 2017. Quatre relances ont été effectuées.

Les sages-femmes rencontrées venant donc de régions diverses, les entretiens ont été pour la plupart réalisés par téléphone, un seul via WhatsApp, tous enregistrés après avoir obtenu l'accord des participants puis retranscrits intégralement et anonymisés, les prénoms des sages-femmes interrogées modifiés de façon aléatoire. Le nombre d'entretiens n'était pas fixé à l'avance, ce nombre dépendait de la saturation des données, c'est à dire quand nous n'avons plus obtenus de nouveaux éléments [39].

Au total, 11 entretiens ont ainsi été réalisés, de mai à juillet 2018.

Concernant les délais entre la réalisation de la mission et l'entretien, ils s'étalaient d'un an à quelques jours, certaines sages-femmes venant de rentrer de mission, d'autres étant toujours sur place.

### B. Critères de sélection

Nous avons choisi de nous entretenir avec des sages-femmes ayant au moins participé à la mission CAMINOR, mission humanitaire d'une durée de 15 jours.

Au vu du profil des sages-femmes ayant répondu positivement à la demande d'entretien, 2 groupes distincts ont été élaborés : les sages-femmes n'ayant réalisé que la mission CAMINOR,

et celles ayant participé à plusieurs missions humanitaires différentes, permettant ainsi d'analyser et d'étudier les réponses apportées en fonction du profil humanitaire.

## II. Résultats obtenus au cours de l'enquête

### A. Profil des sages-femmes (Cf. ANNEXE IV & V)

Parmi les 11 sages-femmes interrogées, 6 n'avaient effectué que la mission CAMINOR jusqu'à présent, Caroline (68 ans), Capucine (25 ans), Lisa (25 ans), Adèle (27 ans), Delphine (65 ans) et Inès (56 ans), tandis que Valentine (32 ans), Blanche (56 ans), Maud (30 ans), Claire (26 ans) et Léa (70 ans) avaient également réalisé d'autres missions, notamment des missions de longue durée. Léa et Maud ont d'ailleurs fait la mission CAMINOR 2 fois.

8 d'entre elles, âgées de 24 à 56 ans sont toujours en activité, dans le secteur hospitalier pour la majorité, en secteur libéral pour Lisa, Blanche et Capucine.

Caroline, Léa et Delphine ont quant à elles, attendu d'être retraitées pour s'engager en humanitaire.

Concernant leur souhait d'exercice professionnel initial, elles voulaient toutes évoluer dans le milieu médical, 6 sur 11 voulaient devenir sage-femme dès le début de leurs études, Inès voulait d'abord s'orienter vers la chirurgie, Blanche et Maud ont fait médecine « *dans l'idée de devenir pédiatre et d'aller soigner les enfants au bout du monde* » pour finir par se tourner vers les études de maïeutique tandis que Caroline et Léa ont commencé par passer le diplôme d'infirmier avant d'intégrer l'école de sage-femme.

La grande majorité a travaillé en structure hospitalière :

Maud, 30 ans, a travaillé 5 ans en hôpital, essentiellement en salle de naissance et suites de couche avant de réaliser la mission CAMINOR. Adèle, 27 ans, été diplômée depuis 4 ans et a travaillé dans les différents services de maternité, tout comme Claire, 26 ans, diplômée depuis 3 ans.

Valentine, 32 ans, travaille également en milieu hospitalier, beaucoup en salle de naissance jusqu'en novembre 2017, depuis, elle fait beaucoup de consultations auprès des femmes enceintes et de l'éducation sexuelle dans les lycées.

Inès et Blanche, 56 ans, ont travaillé en grande partie en milieu hospitalier : Isabelle est « dans le même hôpital depuis 30 ans », surtout en salle de naissance et depuis 5 ans, elle s'occupe du secteur des grossesses pathologiques et de suites de couche, Blanche a été « une bonne vingtaine d'années à l'hôpital en salle d'accouchement », a travaillé dans un foyer mère-enfant, à la PMI avant de s'installer en libéral : « je me suis lancée dans la gynéco ».

Léa, 70 ans, retraitée, a toujours privilégié la salle de naissance en milieu hospitalier, contrairement à Delphine et Caroline, respectivement 65 et 68 ans, retraitées également : Delphine a travaillé dans différentes maternités, surtout en salle de naissance, s'est installé en libéral pendant 10 ans avant de revenir en temps plein en clinique, Caroline a travaillé dans

tous les secteurs en hospitalier (consultations, suites de couche et salle de naissance) mais aussi en libéral pendant 5 ans avant de devenir sage-femme en PMI.

Lisa (25 ans), diplômée en 2017, n'a pas travaillé avant de réaliser la mission CAMINOR (voyage en Afrique du Sud après le diplôme mais « rien à avoir avec sage-femme »). Depuis son retour de mission, elle fait des remplacements en libéral et quelques gardes en clinique « je suis pas trop en salle d'accouchement parce que ça me plait pas trop »

Capucine, 25 ans, a un profil plutôt atypique. Diplômée en 2016, elle est « *sage-femme les vacances et l'été* » et a commencé récemment une formation pour être accordeur de piano. Elle fait essentiellement des remplacements libéraux, pour des raisons financières.

En plus de leur mission humanitaire, elles ont pour la plupart participé à une ou plusieurs formations ayant trait à l'humanitaire, parfois avant même de réaliser leur première mission pour Caroline et Inès, la formation ayant convaincue cette dernière de son souhait d'engagement en humanitaire : « *ça a été, pas une révélation, mais enfin j'ai compris que j'avais vraiment envie de m'engager dans cette direction* ».

Maud a assisté à la formation de gynécologie et d'obstétrique en humanitaire de GSF après avoir fait la mission CAMINOR pour la première fois. D'après elle, le fait de l'avoir faite après la mission était plus utile « *parce que je savais de quoi on parlait, j'avais des exemples en tête, j'avais voilà c'était un peu plus concret disons* ».

A l'inverse, Blanche, Capucine et Claire n'en avaient pas encore réalisées mais cela faisait partie de leurs projets, Claire explique même que « *c'est quand on est sur place, pas forcément formée, qu'on se rend compte qu'on est parti un peu vite, qu'on se rend compte des lacunes qu'on peut avoir* »

Certaines ont également eu l'occasion d'être formatrice : lors d'une intervention organisée par une ONG locale dispensant des conseils aux professionnels avant leur départ pour Valentine tandis que Léa a fait une intervention sur sa mission au Népal (mission de développement dans un centre PMI avec GSF).

## B. Attentes

Pour les sages-femmes participant à l'étude, les attentes concernant les missions humanitaires en général étaient bien différentes : pour Inès (56 ans), présidente d'une association œuvrant au Togo, il s'agissait de « *faire une mission humanitaire en tant que sage-femme* », **utiliser les compétences de sage-femme d'une autre manière.**

D'autres, comme Léa (70 ans), cherchent plutôt l'**interculturalité**, à « *rencontrer une autre humanité, une autre culture, une autre, comment dire, une autre approche aussi des femmes* » mais n'avait pas d'attente précise sur le plan médical et technique « *Au niveau de la... comment dire, de l'intérêt médical en lui-même je savais pas trop ce que j'attendais* »

Pour d'autres encore, notamment Valentine (32 ans) et Caroline (68 ans), leurs attentes étaient beaucoup plus tournées vers la **formation**, la transmission d'informations auprès des professionnels de santé ou des femmes, le partage de connaissance et d'expérience : « *moi*

mes objectifs ils sont beaucoup sur la formation en fait, sur le soutien des sages-femmes locales » (Valentine), « moi ce que j'avais très envie de faire en arrivant c'était de l'information, contraception, viol et tout quoi » (Caroline)

Pour terminer, certaines n'ont **pas vraiment d'attente** ou uniquement la simple envie de découvrir l'humanitaire, une première expérience, comme Adèle (27 ans) « je m'attendais pas à grand-chose », Lisa (25 ans) « en fait je m'attendais à rien du tout, je ne savais rien » ou encore Maud (30 ans) et Capucine (25 ans).

Il est à noter que ces 4 sages-femmes sont parmi les plus jeunes interrogées.

### C. Choix d'une mission de courte durée

Concernant le choix d'une mission courte, les réponses des sages-femmes ont à nouveau été diverses et variées.

Pour Lisa, Maud et Adèle, il s'agissait d'un premier contact avec le monde humanitaire, d'une **première expérience**, d'un premier essai, d'où le désir de ne pas partir trop longtemps « je n'avais aucune idée de si ça allait me plaire ou pas, parce que s'engager sur du long terme, 3 à 6 mois, si c'est pas mon truc c'est un peu compliqué » (Marie), « ça pourrait être pas mal pour une première » (Adèle)

De plus, Adèle précise que son choix s'est porté sur une mission de courte durée par rapport au marché du travail, qui d'après elle, ne permet pas de partir plusieurs mois : « quand tu commences à trouver un boulot, avoir un contrat qui se prolonge euh et que t'as envie de rester à un endroit bah c'est un peu compliqué de dire je pars 3 mois, 6 mois euh un peu plus loin »

L'argument que l'on retrouve le plus est la **faisabilité de ce genre de mission en parallèle d'une activité professionnelle**, que ce soit pour des sages-femmes travaillant dans le secteur hospitalier comme Capucine ou Valentine qui partent sur leur temps libre, ou celles en libéral comme Blanche « pour moi ce qui m'importe c'est les missions de 15 jours c'est hyper important pour moi c'est justement cette durée courte qui bouleverse pas toute ma vie professionnelle »

Concernant Caroline, il existe une contradiction dans son discours : le fait que la mission dure 2 semaines l'a intéressé parce qu'elle ne souhaitait pas « partir loin parce que je suis quand même pas tout jeune, j'avais pas envie de partir longtemps non plus », cependant après l'avoir faite, elle estime qu'elle est trop courte et ne permet pas l'adaptation et la mise en place du lien inter-associatif « les associations ont pas le temps de savoir qui vous êtes, vous avez pas le temps de vous mettre dans le bain ».

Léa trouve une composante négative à ce format de missions, exprimant l'idée qu'une mission courte n'est pas optimale dans la mesure où elle n'apporte pas un temps d'adaptation suffisant à la fois pour une bonne exécution de la mission mais aussi pour l'aspect relationnel

avec les membres de l'équipe « *je veux dire il faut un temps d'adaptation aussi, si j'étais restée 2 semaines j'aurais pas eu de chance quoi* »

#### D. Milieu porteur

Afin de mieux cerner le profil des sages-femmes s'engageant en humanitaire, nous nous sommes également intéressées à leur cercle familial et amical.

Au total, 6 des sages-femmes ont eu un entourage qui les a orientées vers ce centre d'intérêt. Pour 4 d'entre elles, il s'agissait du **cercle familial** : une tante ayant fait plusieurs missions humanitaires pour Adèle « *en tous cas elle en a véhiculé une image positive* », la mère de Capucine est assistante sociale et sa sœur psychologue dans des lieux d'accueil parents-enfants « *j'ai eu beaucoup de personnes ressources autour de moi* »

Valentine et Claire y ont été sensibilisées durant leur jeunesse, via leur mère « *ma mère avait créé un dispensaire donc j'étais souvent avec les enfants des rues, les personnes en difficulté, [...] enfin voilà j'ai toujours eu une certaine sensibilité par rapport à ça* » (Claire)

Pour Inès et Léa, il s'avère que c'est le **cercle amical** qui a pu les sensibiliser « *j'ai une très bonne amie sage-femme qui elle en a fait depuis très longtemps, qui m'a raconté ses missions et donc je l'écoutais avec beaucoup d'intérêt* » (Léa)

Seules 4 parmi les 11 avaient déjà précédemment une véritable expérience bénévole, caritative, avant de s'engager en humanitaire : Capucine, qui a participé aux Restos Bébés du Cœur durant ses études de sage-femme, Lisa, qui a travaillé de manière bénévole en Afrique du Sud dans des écoles après son diplôme, Adèle participait « *au Sidaction, au Téléthon, aux trucs comme ça* » durant ses études et Claire a fait des distributions de repas à Paris et était responsable solidarité à la fac.

#### E. Activités exercées durant la mission humanitaire

##### 1. Mission CAMINOR

Les sages-femmes nous ont expliqué leur quotidien lors de la mission CAMINOR.

Il s'agissait de dispenser les soins primaires aux femmes et enfants rencontrés sur les différents camps, de les emmener à l'hôpital si nécessaire, ou encore d'y emmener les femmes enceintes aux différentes consultations. Toutefois, quelle que soit la période où les sages-femmes ont réalisé la mission, il y avait, selon elles, peu de femmes et d'enfants.

Elles se sont donc chargées de réaliser les soins primaires auprès des hommes. « *ce qu'on faisait aussi dans les camps à part l'accompagnement des femmes c'est euh bah apporter des soins primaires parce qu'il n'y a personne d'autre quoi* » (Claire)

L'association GSF possède un appartement, appelé « le refuge », où les bénévoles peuvent accueillir les femmes et les enfants quelques heures voire quelques nuits afin qu'ils puissent se divertir, se reposer, se nourrir, se laver ou encore changer de vêtements.

« on faisait des maraudes <sup>4</sup> à Grande Synthe et Calais tous les jours, enfin on alternait 1 jour sur 2 et puis on accueillait des femmes au refuge » (Capucine)

Inès et Claire nous ont notamment parlé des migrants qu'elles ont pu rencontrer, elles expliquent qu'ils se réunissent plutôt par culture, par pays d'origine sur les différents camps de la région « du coup sur Grande-Synthe il y avait pas mal de kurdes [...] après sur Calais c'était plus des Ethiopiens, des Erythréens »

On ressent chez Lisa, Caroline et Delphine une certaine déception de ne pas avoir pu d'avantage s'occuper des femmes : « On faisait énormément de bobologies pour les hommes parce que nous quand on y était en mars y'avait pas de femme, enfin ou très peu, y'en avait 5 » (Lisa), « Après Gynécologie Sans Frontières a décidé qu'on s'occupait des femmes mais honnêtement en fait j'ai vu en gros 5 femmes enceintes pendant les 15 jours » (Caroline) « on a essayé de trouver des femmes et des enfants mais c'est très difficile en fait, ce qu'on a fait pendant 15 jours c'est du taxi » (Delphine)

Blanche, Adèle et Isabelle n'en étaient pas gênées : « effectivement la gynéco et l'obstétrique y'en a pas... mais c'est de la prise en charge plus large quoi ! [...] ça m'a pas posé soucis » (Adèle, 27 ans), « Donc ça ça m'a pas du tout dérangé parce que ça fait 30 ans que je suis sage-femme mais voilà, beaucoup de bobologie, on a fait beaucoup de covoiturage, euh de convoyage excuse-moi pour emmener les femmes à l'hôpital, les mineurs » (Blanche, 56 ans) , « je n'ai pas été déçue, pas du tout » (Isabelle, 56 ans).

## 2. Autres missions

5 sages-femmes ont effectué d'autres missions que CAMINOR.

Léa nous apporte une autre vision sur la mission CAMINOR. L'ayant faite 2 fois, elle a apprécié la 1<sup>ère</sup> fois, au commencement de la mission, lorsqu'il s'agissait de repérer les différentes populations dans les camps, les femmes et enfants, d'organiser et de mettre en place les actions, mission qu'elle a jugé intéressante. Cependant, la 2<sup>e</sup> fois, en novembre 2017, les différents camps ayant été démantelés, la population étant disséminée, elle a estimé qu'elle n'avait « aucun intérêt », elle décrit « on faisait des kilomètres et des kilomètres en bagnole, dans le camion, pour arriver et trouver personne ou alors que des hommes qui avaient des bobos, mal aux pieds ou une verrue sur le nez enfin c'était (soupir) vraiment d'un inintérêt »

Concernant son parcours humanitaire, sa toute première mission était une mission d'urgence de 3 semaines en Jordanie, avec GSF « on faisait des accouchements jours et nuits ». Elle est ensuite partie 6 semaines au Tibet pour faire des consultations dans les campements nomades, puis au Népal, à nouveau avec GSF, dans un « petit centre de PMI dans une région très retirée, proche de la frontière de l'Inde » afin de faire des consultations mais aussi de se

---

<sup>4</sup> Maraude : terme utilisé durant la mission, les bénévoles vont à la rencontre des migrants dans les camps ou à leur périphérie, avec un dispensaire mobile de soins en gynéco-obstétrique

déplacer dans des villages à la demande de la responsable du village qui « *organisait des réunions justement aussi pour apprendre l'importance des consultations, du suivi de la grossesse, du dépistage* »

Au Sénégal où elle est partie 2 ou 3 fois, la mission consistait à se déplacer de villages en villages par voie fluviale, dans les centres de santé pour mener des séances « *à la fois de pédagogie pour les matrones, de consultations et puis d'intervention dans les écoles sur l'hygiène, la sexualité dans des groupes de femme, sur la contraception* »

Viennent ensuite la mission CAMINOR, une mission de 6 mois à Haïti avec MSF où elle avait le rôle de « *sage-femme activity manager* » dans un grand centre d'urgences obstétricales, la mission CAMINOR de nouveau avant 4 mois en Tanzanie dans un camp de réfugiés du Burundi. Pour terminer, elle est partie en Grèce 6 mois dans un camp de réfugiés à Mouria où elle faisait des consultations auprès des femmes enceintes et les enfants jusqu'à 17 ans dans des camions installés devant le camp, ainsi que des consultations d'accompagnement auprès de femmes et d'hommes victimes de violences physiques et sexuelles.

Valentine, avant CAMINOR, avait déjà réalisé 2 missions humanitaires, plus longues : en Éthiopie en 2008, où elle a travaillé dans un petit hôpital en milieu rural, à gérer les urgences obstétricales, et en Centre Afrique en mission d'urgence avec MSF en 2014, à l'hôpital de Bangui « *Du coup on avait dans la capitale, en centre-ville on avait cet hôpital et à un peu plus d'une heure et demi on avait un champ de réfugiés où on avait mis en place un dispensaire* »

Claire est partie au Bénin durant 6 mois dans un hôpital de l'Ordre de Malte avant de passer 2 semaines sur les camps de migrants.

Maud, qui a réalisé 2 fois la mission CAMINOR, était au Togo lors de notre entretien téléphonique, avec l'Ordre de Malte, « *dans un hôpital de brousse* ».

Blanche quant à elle est partie au Sénégal en 2013 avec l'association Passeport pour une Naissance et décrit sa mission comme telle « *j'étais dans la brousse toute seule, à essayer de mettre en place un poste de soin et montrer aux matrones* »

## F. Ressentis vis-à-vis des missions

Au cours des missions humanitaires, les sentiments, impressions et ressentis peuvent être multiples, selon les personnes et les situations rencontrées.

Les sages-femmes que nous avons eues l'occasion de rencontrer ont tenté de nous en faire part.

### 1. Aspects négatifs

Beaucoup évoquent la difficulté de telle mission, à la fois dans la réalisation de la tâche demandée, pas toujours en adéquation avec leurs attentes, mais aussi dans la relation avec les populations rencontrées, notamment pour la mission CAMINOR : « *j'ai été très prise par leurs*



*histoires donc émotionnellement c'était très difficile » (Capucine), « on y allait tous les jours mais euh c'était quoi pour euh [...] pas le travail de sage-femme » (Delphine)*

Caroline, Claire et Inès expliquent qu'il était difficile de comprendre le fonctionnement de la mission : les actions à effectuer, la coordination avec les autres associations présentes sur les camps « *je comprenais rien, enfin j'ai mis 2 jours » (Caroline), « beaucoup d'associations qui travaillent sur place, où on ne sait pas forcément ce qu'elles font, à quoi elles correspondent, quelles demandes elles couvrent... et nous qui nous insérons dedans, ça aussi j'ai trouvé un peu compliqué » (Inès), « on connaissait pas toutes les règles de tous les acteurs associatifs et euh, du coup c'était un petit peu difficile » (Claire)*

Pour certaines, il existait un ressenti assez difficile à exprimer, une impression négative, un sentiment d'inutilité, exprimé de différentes façons, notamment du fait de cette prise en charge très large sur le plan social, mais aussi des soins primaires dispensés auprès des hommes : « *moi c'était ma première mission, j'étais un peu, même complètement dépassée » (Delphine), « on servait à rien » (Lisa), « en tant que sage-femme on est un petit peu démunie pour toute cette pathologie » (Inès), « je pense qu'il y a des jours où on a un très grand découragement » (Blanche).*

Deux d'entre elles, Valentine et Lisa, parle même d'impuissance face à la situation « *je me suis pas sentie inutile mais j'avais vraiment ce sentiment d'impuissance » (Valentine) « ouais je me suis sentie vraiment impuissante » (Lisa)*

Elles font référence au contexte politique actuel pour expliquer cette impuissance : « *en fait ce qui m'a rendu dingue c'est que, on se mord la queue quoi » « y'a rien qui se passe au niveau du gouvernement » (Lisa)*

« *J'ai vu que tout était mal géré au niveau de coordination de, pas de GSF, mais je dis en général de la situation des immigrés en France... » (Valentine)*

Pour toutes les sages-femmes ayant réalisé la mission CAMINOR, il était éprouvant de voir dans quelles conditions vivaient ces migrants, certaines, comme Lisa, Clémence et Inès, utilisent d'ailleurs des mots forts : « *j'en ai beaucoup souffert, surtout Grande-Synthe, ces familles entassées là dans le gymnase ou ... ça a été très difficile » (Lisa), « voir les familles habiter sous des tentes, ou même sans tente, avec des enfants dans la brousse, enfin ce que j'appelle la brousse, aucune commodité, sans eau, sans rien, sans accès à l'hygiène... c'est surtout ça moi j'ai vraiment eu un choc », (Inès) « je me suis prise d'empathie voire presque de compassion et j'ai eu du mal à trouver un euh, comment dire, un équilibre ou un point de positionnement pour moi émotionnellement pour pas être trop prise dedans » (Capucine)*

Cinq d'entre elles précisent que la mission CAMINOR a été d'autant plus difficile qu'elle se déroule en France, du fait que ce soit leur pays « *est-ce que c'est parce que c'est notre pays, qu'on est de nationalité française, qu'on est ici euh, ça m'a encore plus atteint » (Lisa), « le fait que tu sois dans un pays où t'aurais les moyens de faire plein de trucs et tu te rends compte qu'il y a pas tellement de choses qui sont mises en place » (Adèle), « c'est dans notre pays et donc*

*du coup c'est ce qui a rendu la mission assez compliquée » (Maud), « cette situation-là, ce peuple qui vit en France en fait le fait que ce soit chez moi je, ça m'a vraiment troublée » (Capucine)*

Valentine évoque même un sentiment de discrimination *« on retournait à la maison au chaud et les gens ils restaient dans la rue... y'avait... un sentiment de discrimination assez fort »*, Capucine un sentiment de culpabilité *« c'est presque de la culpabilité tu vois de mon état, je suis quand même pas fière de ce que l'état français leur réserve »*.

Quant à Lisa, elle parle de son sentiment d'injustice *« une injustice pareille alors qu'on est en France et que, et qu'on paye des impôts et qu'il y en a plein qui profitent du système et que d'autres sont en train de galérer comme ça à vivre dans la misère »*.

Cependant, on retrouve ces notions auprès des sages-femmes ayant fait d'autres missions humanitaires. Léa résume ainsi sa mission en Grèce : *« c'était une mission difficile et éprouvante mais bon passionnante en tant que mission »*. Ayant dû adopter le rôle d'activity manager à Haïti, elle nous dit : *« Moi j'avais jamais fait ça de ma vie c'était ma première mission j'étais un peu déstabilisée »*. Pour Valentine, les autres missions étaient difficiles aussi : *« c'était un peu dur, c'était vraiment, ils venaient de déclencher tout ça [la guerre] et tout le désordre... les hôpitaux, la plupart des hôpitaux marchaient pas très bien ou pas du tout »*

## 2. Aspects positifs

Malgré les difficultés rencontrées, elles ont toutes évoqué la richesse apportée par les échanges avec ces populations rencontrées, *« c'était une expérience très intéressante, enrichissante » (Maud), « mission difficile mais pas du tout décevante, au contraire, enrichissante » (Inès), « vraiment très très riche » (Claire), mais aussi avec les équipes sur place : « je pense que toute mission elle t'apporte, d'abord parce que tu rencontres d'autres gens, des sages-femmes qui sont comme toi » (Blanche).*

Pour certaines, comme Capucine, cette relation établie était même une réelle surprise : *« j'ai été surprise de la population et l'accueil qu'ils nous réservaient [...] c'était vraiment des gens très chouettes »*

Capucine et Isabelle nous font également part de leur étonnement quant au niveau d'études des migrants qu'elles ont rencontrés : *« j'ai été surprise du fait que ce soit des personnes aussi lettrées, cultivées, avec des jobs, des infirmiers, professeurs, avocats etc. »*

Valentine, avec son expérience, met aussi en évidence l'importance de l'organisation et de l'encadrement de la part de l'ONG et l'influence que cela peut avoir sur les réactions des bénévoles *« par contre MSF c'était une très grande organisation du coup ils étaient bien cadrés, au niveau sécurité, au niveau logistique [...] je pense que si j'avais eu ça en première mission ça aurait été très cool quoi »*

## G. La vie en équipe durant les missions

Les sages-femmes ont aussi abordé la vie en équipe durant les missions.

Pour beaucoup, cette vie en équipe apporte beaucoup dans la gestion des événements vécus sur place. C'est le cas de Maud (30 ans) « *on est quand même bien contente d'avoir un soutien, d'avoir quelqu'un avec qui on peut vider son sac et là-dessus ça avait été vraiment bien* », le cas également de Laurence « *parce que tu es dans une situation spéciale avec des gens qui partagent la même chose que toi dans une même situation, dans un même instant... et donc là tu peux en parler* » ou encore de Capucine (25 ans) « *c'est surtout avec elles que j'ai beaucoup discuté, qu'on a beaucoup relativisé et j'ai essayé de voir comment elles elles avaient ressenti leurs premiers jours* »

Cependant, cette vie en équipe semble avoir été complexe pour 2 d'entre elles, Lisa (27 ans) et Caroline (68 ans). Lors de leur passage à Bourbonnais, lieu de résidence des bénévoles durant la mission CAMINOR, elles ont trouvé que la cohésion d'équipe était absente « *du coup y'avait un peu des clans, déjà ça a été très difficile la gestion de... des gens qui faisaient la mission* » (Lisa).

## H. La pratique professionnelle au retour de mission

En ce qui concerne la pratique professionnelle, nous rappelons ici que 3 des sages-femmes interrogées ont choisi de commencer à pratiquer en humanitaire après la retraite.

Valentine évoque un **développement du sens clinique** et Adèle l'**amélioration des capacités d'adaptation** aux différentes situations « Je pense que c'est un truc que t'es déjà obligé de développer quand t'es sage-femme et qui est encore plus exacerbé dans ce genre de situation, c'est vraiment la débrouille en fait » (Adèle). Cependant, Valentine précise que ce sont les missions ses 2 missions longues, en Éthiopie et en Centre-Afrique, qui ont développé son sens clinique « *bah les 2 missions elles m'ont aidé à me débrouiller avec les petites choses que j'avais, du coup ils ont stimulé beaucoup plus le sens clinique et le... comment tu dis, la clinique, la technique de la médecine quoi* » (Valentine). Elle nous dit également que les missions effectuées l'ont aidé vis-à-vis du travail d'équipe et lui ont prouvé son importance *ça m'a aidé à faire vraiment le travail d'équipe. En mission c'est comme à l'hôpital t'as besoin de tout le monde* ».

L'impact de la mission CAMINOR sur les pratiques professionnelles techniques est donc limité et très peu évoqué par les sages-femmes.

Les propos récoltés portent davantage sur l'**aspect relationnel**, que ce soit avec les patientes ou avec les équipes.

6 sages-femmes pensent être plus **compréhensives** envers les patientes en situation de précarité, avoir plus d'**empathie** envers elles et essayent de s'adapter à la culture et la religion

de chacune « *mais j'essaie toujours de savoir quel est le ..., comment est vécu une maternité, une grossesse dans le pays d'origine, pour mieux comprendre et mieux accompagner les femmes enceintes ou les jeunes accouchées* » (Inès), « *je suis peut-être plus attentive, encore plus, à la misère des gens* » (Blanche).

Leur prise en charge en est ainsi modifiée, pouvant être considérée comme **plus globale**, l'attention d'autant plus portée sur le versant administratif et social de notre profession « *Elles m'ont aidé à encore plus être à l'écoute et à partager les expériences avec les patientes que j'ai quoi, et les soutenir s'ils ont des problèmes, aussi au niveau logistique, papiers, tu vois* » (Valentine). Maud va plus loin « *c'est vrai qu'à Calais je pense que j'ai appris à avoir une vision, ou une définition en tous cas plus juste du prendre soin* »

Pour Capucine et Claire, **aucun changement** n'a été ressenti à ce niveau « *je pense pas en soi que juste les petites 2 semaines de Calais ça ait vraiment changé, changé fondamentalement ma pratique* » (Claire).

Capucine nuance cette absence de changement, l'expliquant par son activité libérale au côté d'une population bien différente de celles rencontrées durant la mission « *pas réellement parce que la population elle diffère trop, moi je suis en libéral dans un [...] une banlieue assez chic et c'est complètement différent* ».

A l'inverse, certaines sages-femmes pensent qu'il est possible de faire un parallèle et d'utiliser ce qu'elles ont appris sur place. Valentine, Inès et Lisa évoquent le lien qu'elles ont pu faire entre leurs patientes et les populations rencontrées lors de l'exercice humanitaire: « *là je vois bien qu'il y en a plein, j'en ai plein à la clinique qui viennent, même les gens du voyage ils ont aussi plein de problèmes et y'a des liens quand même avec ce que j'ai pu vivre* » (Lisa), « *bah les migrants y'en a partout en France, y'en a pas que dans les camps [...] donc ils viennent uniquement à l'hôpital pour accoucher* » (Inès). Notons ici que Valentine et Inès travaillent essentiellement en secteur hospitalier, tandis que Lisa exerce aussi en secteur libéral. L'influence de l'exercice professionnel semble donc modérée sur ce lien.

Blanche et Inès ont également insisté sur le **partage de leur expérience** avec leurs collègues, dans le milieu professionnel d'origine, l'importance pour elles de transmettre aux équipes ce qu'elles ont pu apprendre: « *tu rapportes ton expérience aux équipes, aux patientes et aux équipes et ça s'est, pour moi ça c'est très positif* » (Blanche), « *ma pratique a changé et je pense que même au sein de mon service, je peux faire évoluer un peu les choses, faire profiter un peu mes collègues* » (Inès)

Claire et Blanche relatent tout de même une certaine **difficulté à accepter les exigences** de certaines patientes ou les plaintes des collègues: « *mais bon je pense qu'il faut le décrire aussi... j'ai trouvé que... elles avaient aucune, mais aucune raison de se plaindre tu vois ce que je veux dire ?* » (Blanche)

## I. Retour à la vie quotidienne

Pour les sages-femmes parties en mission humanitaire, le retour à la vie quotidienne semble ardu, que ce soit au retour de la mission CAMINOR ou d'autres missions.

Cinq d'entre elles mettent en exergue la **difficulté à en parler** avec leur entourage, à raconter ce qu'elles ont vécu « *quand je reviens c'est, enfin je peux pas raconter, j'ai l'impression que ça a pas de sens tu vois, que ça décharne un peu les choses* » (Léa), « *je pouvais pas en parler au début* » (Caroline), parfois leur **incompréhension** « *le problème du retour c'est que les gens comprennent pas [...] très difficile d'en parler vraiment, enfin d'en parler de façon juste* » (Maud) Valentine précise qu'elle a pu en parler mais uniquement avec ceux qui se sont montrés intéressés « *y'a des gens que ça intéresse pas beaucoup du coup la gestion ouais c'était assez dur* ».

Quatre sages-femmes évoquent la difficulté de mettre de côté ou de ne plus penser à la mission et la population rencontrée. Les termes utilisés sont parfois très forts : Valentine a été « *choquée pour ceux que j'avais laissés, pour les migrants que j'avais laissé vivre dans ces conditions en France* », Capucine conclut en pensant « *mais bon le sentiment de honte est toujours présent à la fin* », et Lisa parle de culpabilité « *tu culpabilises* ».

Adèle exprime cette incompréhension de l'entourage « *ils te demandent d'être comme d'habitude alors que toi t'es peut-être encore en train de digérer certains trucs* ».

Certaines essayent de continuer à agir à leur retour en sensibilisant la population générale, en racontant leur expérience à leurs patientes comme Blanche qui avait mis une affiche sur son cabinet avant de partir « *et ça, ça m'a permis d'expliquer à certaines, en tous cas qui étaient demandeuses et qui me posaient des questions* » ou encore Lisa « *j'ai pas fait vraiment quelque chose de militant mais je pense que déjà en parlant et en se rendant compte que si on était dans la même situation on ferait la même chose* ».

Léa, quant à elle, a fait l'objet d'un article dans Profession Sage-Femme à propos de sa mission réalisée au Népal et a été publié dans Vocation Sage-Femme un récit de son expérience sur le camp en Jordanie, mission réalisée avant la mission CAMINOR.

Il y a néanmoins des avantages à partir en mission humanitaire, notamment celui d'apprendre à relativiser certaines situations, personnelles ou professionnelles, comme pour Lisa « *Ouais, je me plaignais beaucoup avant et maintenant j'ai le mot « Calais » qui m'arrive en pleine face, t'as plus le droit de te plaindre.* », Capucine « *dans mes pensées et mes réflexions ça a apporté quelque chose c'est sûr ça permet de relativiser* » ou encore Delphine « *Que là non ben je relativisais en disant ben non donc voilà je pense que c'était, pour moi le résultat ça a été bénéfique* ».

A propos des autres missions, Valentine est la seule à nous avoir exprimé son vécu, toujours compliqué, que ce soit en Éthiopie « *c'était 3 mois, ils avaient beaucoup de pauvreté, beaucoup de maladies, beaucoup de choc pour moi au niveau obstétrical c'était vraiment*

assez dur » et en Centre Afrique « c'était difficile quoi, parce qu'on avait vécu aussi un peu de combats, on était à la maison en chambre de sécurité du coup le retour c'était assez choquant de tout remettre en place ».

Elle fait même un parallèle avec la mission CAMINOR : « vraiment c'était moi qui était choquée, pour ce que moi j'avais vécu... [...] Mais après CAMINOR j'étais choquée (insiste sur le mot « choquée ») pour ceux que j'avais laissé ».

## J. Pérennité de l'engagement humanitaire

Toutes les sages-femmes que nous avons interrogé souhaitent rester dans le milieu de l'humanitaire, offrir leur aide, selon différentes formes.

Concernant la mission CAMINOR, notons que 3 d'entre elles nous ont dit être prêtes à repartir sur cette mission : Claire (26 ans), Isabelle (56 ans) et Béatrice (56 ans).

Au contraire, Caroline (68 ans), Delphine (65 ans) et Lisa (25 ans), pour qui c'était la première mission, veulent continuer leur engagement humanitaire mais pas auprès de l'association GSF, estimant que la mission était trop désorganisée ou qu'elle n'avait pas trouvé ce qu'elles attendaient : « Oui oui j'aurai envie de faire mais avec des trucs hyper cadrants quoi, genre Médecins du Monde ou un truc comme ça » (Caroline).

Delphine envisage de repartir prochainement avec une autre association qui lui propose une mission dans un hôpital en salle d'accouchement, ce qui lui correspond plus d'après elle. Lisa qui dit avoir été « bien refroidie », envisage de repartir avec une organisation comme MSF. L'âge semble n'avoir aucune influence ici.

6 sages-femmes, Maud, Alice, Claire, Lisa, Capucine et Caroline nous ont exprimé l'envie de s'engager dans des associations, de faire plutôt des actions au niveau local, de perpétuer leur action sur un principe d'humanitaire « à la journée » : « j'aurai voulu voir si en effet y'avait possibilité, si y'avait besoin de personnes comme ça qui donnent 1 journée toutes les 2 semaines ou tu vois pour s'occuper de femmes » (Capucine), « envie de continuer un peu dans la même veine en intégrant des assos de prise en charge des femmes et des enfants ouais », « j'aimerais bien, une fois que je serai stabilisée dans un endroit où je bouge plus trop essayer de trouver des solutions, de travailler dans l'hébergement et l'accompagnement de ces femmes-là » (Claire), « on continue ici comme on peut quand on rentre chez nous quoi » (Lisa).

Blanche s'est découvert une fibre militante qu'elle n'avait pas jusque-là « ça m'a donné envie d'aller militer dans une association pour essayer de faire quelque chose pour ces gens » (Blanche).

Léa, Inès et Valentine pensaient déjà à leurs prochaines missions : Valentine et Inès avaient déjà des projets précis en tête, tandis que Léa « attend la prochaine mission ».

## K. Motivations

Notre étude portant sur l'engagement humanitaire, nous avons tenté de comprendre pourquoi ces sages-femmes ont décidé de s'engager en humanitaire.

7 d'entre elles expliquent que cette envie de faire de l'humanitaire existe depuis longtemps, parfois depuis l'enfance, parfois depuis le début de leur vie étudiante, un désir ancien « *l'envie de faire des projets humanitaires c'était quelque chose qui euh m'intéressait déjà quand j'étais étudiante* » (Adèle), « *Bah c'est un projet de vie que j'ai depuis que je suis toute petite ouais* » (Claire).

Mais « la vie faisant que » ... C'est l'expression que Delphine (65 ans), Caroline (68 ans), Blanche (56 ans), Maud (30 ans) et Inès (56 ans) ont utilisé.

Delphine, Caroline, Blanche et Inès évoque par là leur vie familiale. Elles ont donc attendu avant de réaliser cette ambition et de s'engager, que leurs enfants aient grandi ou tout simplement d'être en retraite « *mes enfants sont grands maintenant c'est le moment* » (Blanche), « *on se marie on a des enfants enfin voilà* » (Inès), « *Et puis je me suis dit quand je serai à la retraite je ferai quelque chose* » (Caroline).

Pour ce qui est de Maud, elle avait également refoulé ce désir mais s'est engagée plus rapidement, par épuisement professionnel « *il a fallu que... (hésitation) que ma vie professionnelle en hôpital me pousse à bout pour que je me dise je veux faire autre chose, je veux vivre autre chose ... je pose ma dispo et je me lance là-dedans* ».

Pour Léa (70 ans), retraitée comme Delphine et Caroline, cette envie de s'engager est également très ancienne mais, comme ses consœurs, sa vie familiale et professionnelle lui a paru incompatible avec l'engagement « *j'attendais impatientement la retraite, non pas pour aller faire des cures thermales mais pour faire des cures de médecine humanitaire* ».

Delphine et Caroline vont même plus loin, expliquant qu'elles ont attendu la retraite mais que l'humanitaire leur permet également de continuer à exercer leur métier « *en fait je pense que j'ai pas envie de quitter mon métier c'est ça* » (Delphine)

Concernant leurs motivations, 2 sages-femmes les mettent en lien avec la politique actuelle et utilisent pour cela des termes assez frappants, Adèle « *ça vient toucher un truc qui me rend hors de moi c'est l'injustice en général et à Calais bah, après c'est personnel, mais je suis pas forcément d'accord avec l'éthique migratoire européenne* » et Capucine « *c'était vraiment une sorte de... de réparation de la faute française [...] aider un peu ces gens et faire un peu mon devoir de citoyenne presque* ». On peut y voir un devoir moral.

Beaucoup ont, au contraire, un engagement beaucoup plus personnel, une envie d'aider et de transmettre à l'autre, de partager ses connaissances et compétences comme Valentine, Inès, Delphine et Léa, ou encore l'envie d'utiliser ses compétences de sage-femme d'une autre manière comme le disent Maud, Inès, Blanche, ou encore Lisa et Claire.

Elles avaient également envie de découvrir d'autres cultures, de voir « *comment on accouchait ailleurs* » (Blanche).

Plusieurs d'entre elles évoquent le goût du voyage, et ainsi la possibilité en humaine d'allier à la fois voyage et exercice professionnel. On retrouve cette motivation chez Lisa, Valentine, Delphine, et Inès. Cette dernière modère ses propos, expliquant « *y'a partir à l'étranger, alors au début c'était peut-être un peu ma priorité, quand j'étais jeune, et là maintenant, à la réflexion [...], c'est on a une compétence et pourquoi ne pas la mettre au service de l'autre* ».

Maud, Lisa et Blanche évoque également un intérêt personnel « *mais on y va aussi pour nous parce qu'on en a envie en premier lieu* » (Maud), « *Et en plus en libéral on est un peu isolé donc moi j'aime bien tu vois, de temps en temps, être en équipe ça fait plaisir quoi* » (Blanche).

MCours.com