

Mon témoignage de ce soir voudrait être celui d'une soignante auprès de personnes dites pauvres ou défavorisées. Tant dans ma vie professionnelle d'infirmière que dans l'engagement actuel en tant qu'alliée dans le mouvement ATD quart monde. Je voudrais insister sur l'importance *du lien et de l'accompagnement*.

Le comité économique et social européen nous dit que : sont considérés comme pauvres les personnes et les familles dont les ressources tant matérielles que sociales et culturelles sont si faibles qu'ils sont de fait exclus des modes de vie, des habitudes et des activités normales.

Après vingt ans de travail en milieu hospitalier et deux ans d'enseignement j'ai exercé ma profession dans une MECS d'enfants (maison d'enfants à caractère social...). Je découvre alors ce que l'on appelle couramment le monde de la précarité.

Très rapidement, je me rends compte que ma manière de soigner et d'accompagner les personnes ne serait plus la même. Les enfants accueillis arrivent bien souvent avec des problèmes de santé importants. L'urgent (grippe, fracture...) a été fait mais le suivi n'a pas été assuré (vaccinations, cardiologie, ophtalmologie, dentaire...).

Je fais des choix, je me mets des priorités.

- Je donne de l'importance à tout ce qui concerne les liens à établir tant avec les enfants, qu'avec leur famille, qu'avec les différents intervenants médicaux et sociaux.
- Je fais le choix d'aller en consultation auprès de médecins installés en ville. Les enfants auront toujours ainsi leur suivi par le même médecin. J'invite les parents à la consultation. De ce fait un climat de confiance s'installe entre tous (enfants, familles, soignants et éducateurs...). Chacun trouve sa place et devient responsable.

Je note qu'une telle prise en charge montre combien la relation, l'accompagnement, le respect de la personne sont aussi importants que le soin lui-même.

Dans cette expérience, je constate que la CMU n'a pas été une entrave dans la relation et dans la prise en charge médicale.

Le fait d'être la personne qui favorise la rencontre et le lien entre tous y est peut être pour quelque chose.

Voici quelques exemples parmi d'autres qui m'ont ouvert les yeux, m'ont questionnée et m'ont fait progresser.

Une jeune adolescente de notre établissement rentre chez sa maman en weekend, elle présente des douleurs abdominales persistantes. Le médecin local, l'a fait transporter aux urgences. Elle sera prise en charge par une personne qui d'emblée lui demande :

-as-tu eu des rapports sexuels ?

- es tu enceinte ?

J'avais tellement mal me dira-t-elle que j'ai hésité avant de répondre non. Immédiatement les tests de grossesse sont faits et reviendront négatifs et alors seulement d'autres investigations seront effectuées et le diagnostic établi sera : occlusion intestinale. Lorsque cette jeune fille m'a relaté l'événement elle était très en colère : quelle considération pour elle ? Quelle confiance lui avait on manifesté ? Quelle écoute ? Moi-même, je me suis interrogée, aurait on eu la même attitude si la jeune fille avait été accompagnée ?

Avec R, atteint d'une leucémie, j'ai été appelé à être le lien entre l'enfant, les soignants et la famille. L'attitude, les paroles, les choix de celle-ci déroutaient le personnel. Lorsqu'une infirmière demandait aux parents de rester avec leur fils, certains soirs, ils répondaient « nous ne pouvons pas car nous devons sortir le chien ou nous devons aller fermer les volets ».

Les soignants ne supportaient pas ces réponses et la famille disait « ils nous donnent des ordres ». Un mur d'incompréhension s'est établi. J'ai envisagé d'expliquer, de décrypter à chacun. Le soir où R décédera, l'infirmière n'avait pas réussi à convaincre la maman de venir. Elle va m'appeler pour me prévenir. J'ai accompagné cette maman, elle ne pouvait pas entrer dans la chambre de son fils ce que j'ai respecté. Mais voyant Rémi, agité, anxieux, à demi-conscient, respirant vite, je ne pouvais pas la laisser ainsi. Je lui ai demandé si elle pouvait me rendre un service en allant me chercher une boisson à la cafétéria, ce qu'elle fera très volontiers. Au retour, elle frappera. Je l'invite à rentrer en lui disant que je resterai avec elle, elle hésitera mais s'avancera et lui prendra la main, elle lui parlera immédiatement, la respiration s'est apaisée. Nous sommes restées quelques heures tous les trois et R. est parti en tenant la main de sa maman.

Quelle peine, quelle difficulté pour cette maman mais aussi quelle fierté d'avoir été présente jusqu'au bout.

Quelques jours après, j'ai reçu un appel téléphonique de l'équipe soignante me remerciant d'avoir été le lien et d'avoir permis à R. de partir entouré.

Ce manque de suivi, de lien, de considération, d'attention à la personne, je les retrouve lorsque j'écoute les militants du mouvement ATD quart monde.

Voici quelques unes de leurs propres paroles. Nous les écoutons cherchant ce qui a voulu être exprimé sans nous arrêter.

Leur vocabulaire exprime souvent la peur.

- Peur de ne pas pouvoir se soigner car la santé a un coût.

« Nous on se fait soigner entre le 5 et le 10 du mois, car là on peut encore avancer vingt euros. »

« De toute façon je vais mourir, de toute façon, c'est ma faute si je suis malade et en plus je suis pauvre. Autant que je meurs. »

« Oui, il y a des examens de prévention gratuits mais par exemple, lors d'une mammographie, on m'a découvert quelque chose. Ils nous envoient passer une échographie, là ce n'est plus gratuit, et bien, je ne peux pas le faire, je n'ai pas d'argent. »

- Peur devant les examens.

Lors de la campagne de dépistage du cancer du sein ma femme m'a dit « qu'elle n'irait pas parce que ça doit faire mal. Tu as vu comment ils écrasent le machin...et voilà... quand vous regardez la télévision vous voyez comment c'est... on vous écrase les nichons... »

- Peur et déroute devant la complexité des démarches.

Un grand père arrive dans un service hospitalier avec ses étiquettes. Il en avait des jaunes au lieu des blanches. Et bien il s'est fait engueulé parce que ce n'était pas les bonnes étiquettes. Ce n'est pas lui le responsable quand même. On lui dit de redescendre à l'entrée changer ses étiquettes. Mais qu'est ce qu'il en sait celui qui arrive ? Cela devient *aberrant* : l'hôpital

c'est une usine. Tu viens avec tes numéros et tes étiquettes et si tu n'as pas les bons, retour à la case départ et tu recommences...

- Peur devant la déshumanisation.

« Tu as vraiment l'impression que tu es un numéro »

« De toute façon quand on rentre à l'hôpital pour quelque chose, on n'est pas soigné pour le reste. J'en ai fait l'expérience. »

- Peur de dire que leur couverture sociale c'est la CMU.

« Avec la CMU, nous avons une sous-sécu »

« Nous sommes montrés du doigt ! la CMU c'est une étoile jaune »

« Lors de la prise de rendez vous, les attentes sont longues, on a l'impression de *filtrage* (?) »

« Certains médecins refusent la CMU »

« Nous ressentons parfois un mauvais accueil, une froideur, un manque de discrétion »

« Moi, j'ai honte de confier mes problèmes, car ils vont penser que je suis pauvre »

Mon expérience professionnelle comme la rencontre et l'écoute des militants d'ATD me font pleinement adhérer aux objectifs du mouvement.

- Respecter chaque personne dans sa dignité
- Leur permettre d'avoir accès aux droits fondamentaux (travail, logement, éducation, culture, santé...)
- Les rendre responsable de leur vie professionnelle et sociale c'est-à-dire ne pas les assister (un signe révélateur dans le mouvement ce sont les « personnes pauvres » qui sont appelées « militants » et nous les bénévoles nous sommes appelés les « alliés ». nous fonctionnons en binôme et assistons ensemble aux réunions.
- Croiser les savoirs, c'est-à-dire, associer le savoir acquis sur le terrain par les personnes en précarité et celui des personnes qui s'engagent à leurs côtés. Ceci reste la démarche fondamentale de tout projet de recherche mené par le mouvement.

Ma prise de parole ce soir a plus porté sur la santé mais bien d'autres actions sont engagées autour de l'insertion sociale et de la culture comme :

- ✓ bibliothèques de rue
- ✓ Journées familiales
- ✓ Universités populaires
- ✓ Groupe de parole
- ✓ Etc.

Sans oublier la représentation du mouvement au sein d'un certains nombre de conseils nationaux et internationaux.

Pour finir je vous livre quelques remarques :

Il me semble que plus les personnes sont pauvres, plus elles sont fragiles, plus elles sont sensibles aux difficultés. La personne pauvre c'est bien souvent celle qui met en exergue, en relief, le manque de respect, de compréhension, d'écoute, d'explication, d'attention... qui

SOIGNANT SOIGNES : L'IMPORTANCE DU LIEN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

peut être manifesté vis-à-vis de toute personnes pauvre ou non. Et s'ils nous aidaient à bouger.

L'accompagnement d'une personne est bien plus large que l'accompagnement physique, cela veut dire « faire des liens » « entrer en relation » « éduquer ». C'est vrai, cela prend du temps, de l'argent et cela devrait être reconnu comme tel.

Enfin je vous cite Bernard SEILLIER

«La pauvreté et l'exclusion sociale sont des réalités difficiles à comprendre de manière précise et dans toutes leurs dimensions, parce que ceux qui ont le pouvoir d'en parler, n'en sont pas généralement les victimes »

(Rapport d'informations sur les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion)

Merci pour votre écoute.

Marie Agnès IUNG