

MOUVEMENT ATD QUART MONDE



## Inégalités sociales de santé et petite enfance

Analyse et ressenti de personnes en situation de grande précarité

*L'enfant a-t-il droit « au bien être » parce qu'il existe ou l'enfant a-t-il droit à l'existence dans la mesure où les conditions sont réunies pour son bien-être ? Joseph Wresinski*

---

H Boissonnat Pelsy ; C Sibue de Caigny ; MF Zimmer ; M Adobati

## Table des matières

<b>Introduction :</b>	<b>3</b>
<b>Méthode</b>	<b>5</b>
Des laboratoires d'idées	5
Des réunions d'Universités populaires ATD Quart-Monde	5
Des Coformations en santé	5
<b>Les constats</b>	<b>6</b>
L'accès à la santé	6
L'accès au statut citoyen, à une identité	7
Les rendez vous manqués de la parentalité	7
La difficile scolarisation en lien avec la souffrance	8
L'accès à un environnement compatible avec la santé	8
L'accès à l'alimentation	9
« Se nourrir quand on est pauvre » <sup>3</sup>	9
L'allaitement	9
<b>Propositions des personnes militantes du Mouvement ATD Quart-Monde</b>	<b>11</b>
Soigner son enfant dignement.	11
L'accès aux soins	11
L'accompagnement	12
Les interfaces soignant/soignés :	12
Les programmes d'éducation à la santé et de prévention	13
L'accès pour tous à une « alimentation durable »	14
Se sentir épaulé dans son rôle de parent	14
Soutenir et développer nos compétences de parents	16
Transmettre des messages positifs	16
Permettre la participation,	16
Retrouver l'être humain chez « l'autre »	16
Redonner les bases de la parentalité	17
Prendre soin de son regard sur soi	17
Déculpabiliser	17
Tenir compte des différents temps : celui des politiques et le temps des populations	18
<b>En conclusion</b>	<b>18</b>

## Introduction :

Pour introduire le propos, les participants à cette étude ont souhaité livrer les témoignages suivants qui expriment leur solitude, leur souffrance, leur enfermement, leur perte d'autonomie et la certitude, parfois la crainte, d'enfermer leur enfant dans cette spirale.

*« La pauvreté, ça démarre dans le ventre : t'es angoissée, tu te fais du souci pour ton logement, pour qu'on te prenne pas tes autres enfants, pour manger. C'est le gosse dans ton ventre qui le ressent, tout... Toi, tu souffres et l'enfant souffre. Après, ça dépend de ce que les familles vivent : les échecs, les insultes, les gosses, ils encaissent et alors, très tôt, on leur fait voir des psychologues etc. Nos gosses, ils n'ont pas les mêmes chances dans la vie». Mme Marie Claude Weinland <sup>1</sup>*

---

### *La solitude*

« Mes enfants, je m'en occupais moins,... Je n'arrivais pas à m'aider moi-même, alors encore moins les enfants. Et à l'époque-là je n'avais personne, je n'avais pas de réseau, je n'avais pas de famille : j'étais toute seule, avec mes enfants. »<sup>2</sup>

### *La souffrance*

« Si on n'est pas bien dans notre tête, les enfants le ressentent et ne peuvent pas être bien, et ça peut même les rendre malades. On peut les rendre malades sans le vouloir. Et des fois, on ne s'en rend même pas compte... Ce qu'on ressent, l'enfant ressent aussi. J'essaie toujours de le cacher plus ou moins parce que tu ne peux pas non plus dire à tes enfants que tu as des soucis ou que tu n'es pas bien. Tu ne peux pas, je trouve que ce n'est pas normal de dire à un enfant : « ça ne va pas ». »<sup>2</sup>

### *La rupture familiale et la spirale de la misère*

« Comme d'autres femmes, ma situation s'est dégradée, un jour, suite à une rupture familiale. Je suis tombée dans l'alcool et suis devenue alcoolique pour oublier toute la souffrance de ne plus être avec mes enfants. J'ai lutté pour sortir de cet enfer, mais à la sortie de ma post cure, je me suis retrouvée sans logement, dans un local à vélo... Retour à la case départ. »<sup>2</sup>

### *La séparation*

« ...Quand les enfants ont été placés, les parents se sentent abandonnés... » « ...Avec ma fille placée, je sens qu'on me vole l'éducation de ma fille... » « ...C'est une aide qui dure trop longtemps, qui me rend dépendante... »<sup>2</sup>

### *La perte du libre arbitre de nos vies*

« On est de très bonnes mères, sauf que, justement, il faut nous laisser aussi libre arbitre de notre vie et de la vie de notre enfant : c'est notre enfant et on va en prendre soin. On va peut-être en prendre beaucoup plus soin que certaines autres mamans qui confient à

---

<sup>1</sup> Précarités santé : livre.

<sup>2</sup> *Mal être et Pauvreté* : H Boissonnat Pelsy ; C Sibue de Caigny et al 2011 ; 73 pages

Pierre, Paul, Jacques leur enfant...et le reprennent le soir après le boulot pour le coucher !» Emilienne Kaci militante Quart-Monde<sup>3</sup>

En écoutant ces paroles, il devient évident qu'agir contre les inégalités sociales passe par l'action économique mais aussi et surtout par l'inclusion sociale. Qui mieux que nos enfants sont le motif de se battre encore et encore pour se redresser, et qui mieux qu'un conjoint, un compagnon de vie dans le regard duquel on trouve l'amour et le soutien, l'alter ego, permet de se considérer comme un être à part entière, un être capable de construire, d'être parent ? Or avoir à prendre soin et à aimer des enfants structure une identité sociale pour celui qui était seul et délaissé. C'est pourquoi les plus démunis sont aussi attaché au vivre ensemble ! Pourtant notre attitude fait parfois penser que, à la limite, cet enfant des milieux pauvres ne devrait pas être, et c'est à peine si la mère peut se défendre des avis des critiques visant à lui déconseiller la grossesse, voire à la contraindre d'y renoncer en raison du manque de logement, de son surpeuplement, de l'absence du père, du chômage.

*L'enfant a-t-il droit « au bien être » parce qu'il existe ou l'enfant a-t-il droit à l'existence dans la mesure où les conditions sont réunies pour son bien-être ? <sup>4</sup>*

---

Cette question que soulevait Joseph Wresinski en introduction du livre « Enfants de ce temps » garde toute son actualité. Joseph Wresinski a montré que le principal levier pour lutter contre la précarité est de soutenir les plus pauvres dans l'amélioration de leur vie de famille et de répondre aux attentes des parents pour leurs enfants. Car la réalité des enfants du Quart-Monde est douloureuse, ils sont l'enfance cachée d'une société dont la vie et les changements ne concernent que les citoyens « dans la norme ». Victimes involontaires de ces inégalités sociales qui se traduisent dans leur corps même et dans leur santé, ces tout petits nous interrogent sur la conception de l'accès au droit fondamental de la « protection de la santé », et sur l'ensemble des déterminants de la santé.

Etre parents dans ce monde de misère place les individus devant un triple défi, ils doivent : « Etre », en découvrant leur identité sociale et la transmettant, « Protéger », en donnant les sécurités de la vie (logement nourriture, environnement...) alors qu'ils ne les ont pas, « Eduquer », en ouvrant l'horizon géographique, culturel et temporel de l'enfant alors qu'une des caractéristiques de la misère est de ne pas pouvoir se projeter au-delà de son habitat ghettoisé, au-delà du temps présent vers un futur meilleur et vers la culture et les connaissances essentielles au développement. Dans ces circonstances, comment épauler les parents, soutenir et développer leurs compétences, redonner les bases de la parentalité à ceux qui ont trop souvent perdu l'estime de soi ? C'est à ces questions que les militants d'ATD Quart-Monde ont voulu répondre. C'est l'analyse et leurs propositions qui sont relatées ici, fruit de longues années de travail auprès des personnes vivant ou ayant connu la grande pauvreté, qui sont reconnues comme

---

<sup>3</sup> « Se nourrir lorsqu'on est pauvre » Magali Ramel ; Huguette Boissonnat Pelsy et al ; septembre 2013 ; 76 pages

<sup>4</sup> *Enfants de ce temps* ; livre blanc des enfants du Quart-Monde : une politique de l'enfance pour les vingt ans à venir ; Editions Quart-Monde ; p 159 1979

expertes de leur expérience de vie. Elles ne sont pas interviewées à titre informatif mais leur analyse est portée et confrontée à celles de leurs vis-à-vis du monde professionnel et institutionnel. Cette posture d'analyse va renverser la lecture classique et nous contraindre à entendre ceux qui sont habituellement absents des débats.

## Méthode

### ***Des laboratoires d'idées***<sup>5</sup>

Depuis 14 années, ATD Quart Monde organise des « focus groupes » qui sont peu à peu devenus des « laboratoires d'idées » sur la thématique de la santé. Ils ont pour but d'exploiter et d'approfondir les contenus abordés avec des personnes ayant connu ou vivant en grande précarité, de formuler des constats et analyses tout en recherchant des solutions ou des propositions d'amélioration et de restituer l'ensemble pour animer les réflexions autour de l'accès à la santé et à la prévention des personnes les plus en difficulté, et ceci dans le Mouvement ATD Quart-Monde et dans les lieux de représentation d'usagers où siège l'association.

### ***Des réunions d'Universités populaires ATD Quart-Monde***<sup>6</sup>

Ces Universités d'un autre style offrent un lieu de prise de parole des personnes très pauvres devant des décideurs, permettant une confrontation des pratiques et des savoirs : il s'agit de faire émerger ce que vivent ces populations précaires, ce qu'elles proposent comme réforme des politiques publiques, comme évolution des pratiques professionnelles. Elles obligent les uns et les autres à construire un dialogue.

### ***Des Coformations en santé***<sup>7</sup>

Croiser les connaissances entre professionnels et personnes en grandes difficultés sociales avec les outils issus du programme expérimental Quart-Monde Partenaire est leur objectif. L'idée de base est qu'il existe trois types de savoirs : le savoir universitaire, le savoir professionnel (d'action), et le savoir issu de l'expérience vécue. Ce dernier est un véritable savoir d'analyse de la vie dans la misère, mais aussi du monde environnant qui la fait subir. Les deux premiers savoirs sont reconnus et organisés, ce qui n'est pas le cas de celui de l'expérience vécue. On va donc ici le reconnaître et mettre en place les conditions pour qu'il soit organisé, pour trouver les conditions afin d'être acteurs ensemble dans un projet de santé.

---

<sup>5</sup> ATD Quart Monde. Actes du séminaire du 5 mars 2011 : *Les plus pauvres interrogent notre système de santé*. 2011.p 15

<sup>6</sup> *L'Université populaire Quart Monde. La construction du savoir émancipatoire* : Thèse présentée par Geneviève Defraigne Tardieu le 3 octobre 2009 Université Paris 8

<sup>7</sup> ATD Quart Monde. *Charte du Croisement des Savoirs et des Pratiques avec des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale* [Internet]. 2006. Disponible sur: [http://www.atd-quartmonde.fr/IMG/pdf/Charte\\_du\\_Croisement\\_des\\_Savoirs\\_et\\_des\\_Pratiques.pdf](http://www.atd-quartmonde.fr/IMG/pdf/Charte_du_Croisement_des_Savoirs_et_des_Pratiques.pdf)

## Les constats

Ils concernent les différents domaines ciblés par les participants où les inégalités de santé sont particulièrement ressenties par les parents « pour leurs enfants » ou « pour l'enfant qu'ils ont été ».

### *L'accès à la santé*

Les personnes participantes à notre étude sont soucieuses de faire soigner leurs enfants, alors qu'elles renoncent pour elles-mêmes à faire les démarches de soins nécessaires. « *Mais l'enfant, c'est sacré.* » disent-elles. Certaines ne se font pas soigner « *par peur du placement des enfants* » pendant leur hospitalisation. Mais lorsqu'elles ne peuvent plus reculer et qu'elles doivent être prises en charge, bien souvent elles ont le sentiment de ne pas avoir une prise en charge globale de leur pathologie et elles constatent que les marques de la pauvreté masquent aux yeux des professionnels la réalité de leurs pathologies. « *De la pitié, comme j'étais pauvre, et soite aussi, de la gentillesse, de la pitié mais pas de vraie prise en charge* ». C'est alors le sentiment d'infériorité, de « *honte d'être pauvre* », de se sentir stigmatisé, mal vu ou humilié qui est omniprésent. « *Les chiens sont traités mieux que nous* ». « *Il faut de l'argent pour aller à l'hôpital* ». « *Quand on en a, on s'occupe de vous tout de suite, on ne vous fait pas patienter 8 heures.* » « *Avec la CMU, l'attente est longue pour un rendez-vous, on a l'impression d'un filtrage des patients* ». « *La carte CMU n'est pas toujours acceptée.* » « *Il y a des manques de discrétion, une froideur à l'arrivée, un mauvais accueil.* » « *La secrétaire de l'allergologue m'a demandé sèchement : « vous avez la CMU ? » « Non, je n'ai pas la CMU. » « Ah bon, alors ça va. » Mais « le pire de tout c'est faire face aux paiements de suppléments ». Ces suppléments concernent les franchises, les médicaments, les factures à l'hôpital ou à la clinique, les dépassements sur les analyses médicales, le matériel ou les prestations ophtalmologiques, le coût du taxi ou de l'ambulance qui n'est plus toujours remboursée. En effet les plus pauvres vivant de plus en plus éloignés des structures de soins et la répartition géographique de ces lieux de soins étant inégale sur le territoire, le transport est de fait un de leur premier problème. « *Dans certains villages il y a un bus le matin et un le soir, alors pour emmener le bébé...* » « *Tu sais, je suis rentrée à pied avec le bébé : quatre kilomètres, en sortant de l'hôpital. Les internes ne pouvaient pas deviner que je n'avais pas de quoi me payer un taxi* ».*

Dans ces conditions, soigner les petits enfants est difficile. Même si la CMU a été une grande avancée dans la prise en charge financière de la santé, saluée unanimement par tous, les regards n'ont pas changé pour autant. Les parents doivent alors développer leurs propres stratégies<sup>8</sup> « *Pour soigner les petits, on a des parades, on se renseigne à l'avance pour connaître les médecins qui ne refusent pas la CMU ou on passe par les urgences pour voir les spécialistes à l'hôpital* ». « *On s'adresse au pharmacien, c'est gratuit, t'as pas de un euro de franchise, il est dans le quartier. Il nous donne tous les conseils : les soins pour les rhumes, pour les maux de tête et les plaies, les conseils pour la nourriture, l'hygiène, les poux, les vaccins.* » « *Et lorsque certains médicaments pour les enfants ne sont pas remboursés, et bien le pharmacien nous en donne un autre ou nous explique des trucs pour faire soi même, des traitements de grand mère.* »

---

<sup>8</sup> *Stratégies de recours à « la médecine de proximité » par les populations démunies* : H Boissonnat Pelsy ; C Sibue de Caigny ; C Blanc ; C Borella ; E Pelsy P 34 octobre 2009

## ***L'accès au statut citoyen, à une identité***

L'enfance dans la précarité, est toujours citée comme un facteur favorisant le mal être, et la souffrance de l'enfant tant physique que psychique. Et il n'y a souvent d'autre exutoire à la souffrance de l'enfant que la négation de son problème de santé qui lui donne l'habitude de la douleur, ce qui favorise alors, comme pour les adultes, le repli sur soi et l'isolement. Les brimades, les vexations et les différences avec d'autres enfants, le regard porté sur eux ressenti négativement accentuent cette exclusion.

Ce manque de repères, voire même d'identité, cette exclusion est ce qui a « *le plus fait mal* » lors de la petite enfance « *vécue dans la douleur et dans la peur du lendemain* ». Les participants font état d'un apaisement trouvé plus tard lorsqu'ils ont obtenu une identité. Celle-ci a été concrétisée par « *la carte d'identité* », la connaissance de leurs parents biologiques quand cela a été possible, ou l'emploi stable, ou la fondation d'une famille, ou l'appartenance à un groupe et ses repères.

*« Ma mère m'a abandonnée près des poubelles de la maternité. Ma grand-mère m'a recueillie. Elle m'a reconnue à la layette que je portais. J'ai été chez ma grand-mère jusqu'à mes 8 ans. Quand elle est morte, ils m'ont placé à l'orphelinat. J'y ai été jusqu'à 21 ans. Alors, les sœurs m'ont mise à la porte. Je ne savais pas où aller. Finalement, la police m'a emmenée dans les Vosges, où j'avais encore une tante. »*

Ces personnes évoquent encore la souffrance induite par les insécurités et les placements d'enfants. Des années après, elles vivent avec, l'ont enfouie au plus profond d'elles-mêmes. Dans ces groupes de réflexions, la réalité a ressurgi avec acuité et les a déstabilisés à nouveau.

*« Moi aussi, j'ai été placé avant que je ne comprenne. Les enfants en difficulté sont placés. »*

*«Tu es désorienté : tu ne sais plus où tu es, tu ne sais plus qui tu es, ce que tu fais ».*

*« Je n'ai jamais pu retrouver qui étaient mes parents... J'ai cherché les dossiers quand la loi l'a permis, c'était trop douloureux, pas trouvé ! »*

### **Les rendez vous manqués de la parentalité**

Le sentiment de culpabilité ronge les personnes qui n'ont pu faire face à leurs responsabilités. « *Les parents ne sont pas bien dans leur tête, et ben les gosses ne sont pas bien.* ». La détresse comme adultes les met en incapacité de répondre aux exigences dues à leur situation de parents. « *C'est vrai que j'ai eu beaucoup de soucis, et à un moment donné, je n'arrivais plus, (...) même pas à m'occuper de mes enfants* ». L'impossibilité de construire un avenir est un facteur essentiel à la démission des parents, parfois c'est aussi une source de révolte et dès qu'ils sont mieux, ils mettent toutes leurs forces pour « *donner un avenir à leurs petits* ». « *C'est-à-dire que ce qui fait tenir les gens, en permanence, c'est l'avenir de leurs enfants, c'est, en permanence, de construire pour l'avenir.* » « *L'avenir, l'espoir constant des plus défavorisés...* » « *Mais nous, ce que l'on veut, c'est que nos enfants ne passent pas par là où l'on est passé !* ».

### La difficile scolarisation en lien avec la souffrance

Au-delà du sentiment d'échec scolaire et de dépréciation personnelle, acquérir des qualifications facilitant la stabilité sociale relève d'un défi. Le manque de repères peut conduire à des bravades et des franchissements d'interdits : aboutissements d'itinéraires de ruptures sans sécurisation des individus.

*« Ils ont remarqué que je n'allais pas à l'école. Mon père n'était même pas réveillé, j'étais gentil, j'allais directement chez ma grand-mère... Elle prenait bien soin de moi. A la maternelle, je n'y allais pas. Ils ont décidé de me placer. Après, je changeais tout le temps d'école... Quand je suis retourné à l'école à la Chiennerie, j'avais trois ans de retard. Après, c'était dur de rattraper. J'étais placé à C... »*

*« Moi, j'ai eu une maladie quand j'étais petit. Mais je ne suis pas fou. A l'école, j'ai eu du mal. »*

### L'accès à un environnement compatible avec la santé

L'environnement est considéré en tant que « milieu physique » (espace de logement insuffisant, insalubrité, nuisances sonores). Il peut aussi être entendu comme « milieu social » au regard duquel parents et enfants se situent et évaluent leur propre situation. Le risque, c'est qu'ils se positionnent comme étant moins avantagé qu'autrui, ce qui va induire l'acceptation de moins bons résultats scolaires des enfants, une limitation du niveau d'aspiration à moyen terme... ou susciter la révolte.

#### Les conditions de vie

Les participants font ce constat essentiel : les éléments de leur « environnement physique » de vie sont « des facteurs qui conditionnent leur santé mais surtout celle de leurs enfants ». L'impact des conditions d'existence des plus démunis sur la santé se vérifie dans plusieurs domaines.

La vie dans les quartiers et dans les logements collectifs est souvent citée comme provoquant des usures de « nerfs » et des « angoisses » ou un « stress » au quotidien. L'absence de sommeil est un facteur de troubles de la santé particulièrement néfaste pour les enfants.

*« Les enfants sont hyper énervés, ils ne dorment pas assez. Ils sont en manque de sommeil avec tous les bruits, et puis tout, les nerfs. Tout ce qui se passe dans la journée, la nuit, ils le ressortent, ils ne dorment pas ou ils dorment très mal. »*

*« Je sais que mes petits-enfants ont été réveillés deux, trois fois et ils ne pouvaient pas se rendormir, on a dû les prendre avec nous dans notre lit... Ben pour les calmer, parce qu'on ne voulait pas qu'ils pleurent trop longtemps. »*

L'accès à des activités de grand air, à des activités sportives est impossible et c'est douloureux pour les personnes qui s'expriment. Elles constatent que pour elles le plein air « c'est plutôt l'obligation de vivre dehors quand tu n'as pas de logement ou que chez toi, c'est trop petit », ou « c'est le souci de garder les enfants dedans » « afin de les protéger ».



« Tu laisses ton gosse dehors pour qu'il joue et tu le retrouves embarqué, dealer ou pire ... et on te fait des reproches ». Pourtant, elles placent d'emblée ces activités comme des facteurs favorisant la bonne santé des enfants.

Une limitation des aspirations dans ces domaines qui touchent au bien être environnemental ou « environnement social » est constatée : « Sûr qu'on voudrait qu'ils fassent du sport, de la danse, du piano... mais sûr qu'on n'a pas d'abonnement à un club de sport dans le 16° et sûr qu'on n'a pas les moyens de payer des cours de danse ». « Les activités extrascolaires pour nos enfants, c'est le béton du bas de l'immeuble ! »

## **L'accès à l'alimentation**

### **« Se nourrir quand on est pauvre »**

Quand les parents n'ont pas de quoi nourrir leurs enfants, c'est une souffrance. Les enfants aussi souffrent, non seulement à cause de l'absence des moyens financiers mais surtout parce que cette situation est la cause du mal-être des parents. « Quand tu ne peux pas te nourrir et nourrir les tiens, tu as failli à ce qui fait un homme, tu ne peux pas te regarder. » « C'est l'essence de l'homme et de la femme de nourrir ses petits et de se nourrir pour survivre tout simplement ». Pourtant, nourrir les enfants avec ce qui reste pour vivre quand on a payé ce qui est obligatoire est impossible, alors le budget de l'alimentation est la variable qu'on peut comprimer jusqu'à ne rien manger certains soirs...

« Je vivais dans un foyer avec ma fille, j'avais 5 euros par jour. Avec 5 euros, tu te jettes sur les boîtes de conserves et les pâtes, parce que ton gamin, il lui faut de quoi manger dans l'estomac. Tu ne cherches pas forcément l'équilibre, tu fais en fonction des moyens ».<sup>9</sup>

« Qu'est-ce que tu veux faire avec deux euros, deux euros par personne. Quand t'es cinq, six, ça fait douze euros, tu fais quoi ? »

« Quand t'étais au RMI, t'avais le droit de mettre ton enfant à la cantine, donc t'étais déjà assuré qu'il avait au moins un repas équilibré par jour. Ce qui fait que le soir, tu faisais des bricoles. » « Maintenant, si les deux parents ne travaillent pas, les gamins, ils n'ont plus le droit d'aller à la cantine, ou seulement deux jours dans la semaine, ce qui veut dire que ce repas équilibré que, moi, les miens avaient quand ils étaient petits, les suivants, ils l'ont pas. Ceux de maintenant, ils ne les ont pas ces repas. » Et d'ailleurs, « on aimerait manger bio tous les jours ». « Si j'étais un peu plus riche, je mangerais meilleur : tout ce qui es viande, qui est poisson, tout ce qui es bio, c'est vrai que ce serait presque une priorité » mais c'est inatteignable pour tous les participants à nos groupes de parole.

## **L'allaitement**

Les enfants pauvres n'ont pas les mêmes chances que les autres dans la vie et ressentent le stress et l'angoisse qu'a la mère pour se loger ou manger dès la grossesse. « Si on veut vraiment que l'allaitement revienne, il faut qu'on s'occupe vraiment de la maman dès la conception de l'enfant pour qu'elle ne soit pas suivie juste pour la naissance

---

<sup>9</sup> Les Actes du colloque : « Inégalités de santé, Précarité et Développement Durable : quelles perspectives ? Les plus pauvres, acteurs et partenaires » Mercredi 14 septembre 2011 ; ATD Quart-Monde ; MINISTERE DU DEVELOPPEMENT DURABLE Arche Sud, esplanade de la Défense, 92055 LA DEFENSE  
Rédaction : Chantal Sibue de Caigny ; Marianne Doyen ; Céline Braillon ;

*de l'enfant mais complètement, entièrement, pas uniquement pour l'échographie ou la prise de sang mais moralement et physiquement. On ne se rend pas compte que si elle a cumulé pendant toute sa vie des difficultés, elle engendrera des difficultés et ainsi de suite. C'est un cercle vicieux et toute une vie elle va culpabiliser, « je n'ai pas pu donner le sein, je n'ai pas pu donner le sein... ». Et ça, moi je trouve qu'il faut arrêter ça, il faut arrêter ! Si on ne l'aide pas vraiment, cette maman, ça peut tourner en obsession. On est culpabilisé alors on veut donner, on veut donner, mais on ne peut pas, donc comment faire ? » (2011)<sup>10</sup>*

Beaucoup d'observateurs notent que la charge financière de la nourriture du petit enfant est de plus en plus importante dans les budgets des plus démunis. C'est d'abord à cause du prix mais pas seulement. C'est aussi dû à l'obligation que se font les mamans de donner des aliments dédiés et préparés. Lorsqu'on interroge les participants sur ces pratiques, ils expliquent que *« t'es tellement terrorisé de pas donner assez et bien et ce qu'il faut au baby que tu prends les trucs préparés, le lait avec les vitamines, les pots avec la viande qu'il faut etc.. »* et ils nous interpellent en disant : *« T'as déjà allaité quand tu ne manges pas à ta faim ? Eh bien ton lait, c'est de l'eau ! Alors il vaut mieux le meilleur pour le petit. Tu donnes ce que la science a préparé, le lait qu'il faut, les pots qu'il faut...comme ça le gosse n'aura pas ton anémie »*. Alors oui, les réponses données par les mamans démunies semblent logiques. *« Les femmes pauvres, pour allaiter les bébés, il faudrait qu'elles soient bien nourries et c'est pas souvent le cas »*. *« Souvent les femmes, elles n'arrivent pas à avoir de lait. Quand t'es pas bien nourrie, t'as pas de montée de lait, c'est difficile. »<sup>11</sup>*

En ce qui concerne les coûts financiers, on voit que les tarifs des produits pour les bébés sont incompatibles avec les revenus des jeunes parents : *« La boîte de lait, elle est à 20 euros et nous, par la CAF on touche 180 euros pour les couches et le lait ! Eh bien si on achète 6 boîtes de lait pour le mois, il ne nous reste plus rien ! Et on n'a pas encore acheté les couches et le reste. »« Franchement, si on avait le choix, on allaiterait les bébés parce que ça ne coûterait pas 240 euros par mois de lait ! Et si on passe si vite au lait de vache, c'est parce qu'on ne peut pas mettre 240 euros pour les boîtes de lait ! »« On met pratiquement tout de suite les bébés au lait de vache. »« Le lait en poudre, il coûte hyper cher et plus ils grandissent, plus ils en boivent. »*

---

<sup>10</sup> *Se nourrir lorsqu'on est pauvre: Contribution à l'étude du rôle de la nourriture dans l'insertion et l'inclusion sociale des personnes en situation de précarité. Se nourrir : un moteur de la socialisation et de la participation citoyenne de la personne en grande pauvreté ? P 61 2013 H Boissonnat Pelsy ; Magali Ramel*

<sup>11</sup>Les Actes du colloque : *« Inégalités de santé, Précarité et Développement Durable : quelles perspectives ? Les plus pauvres, acteurs et partenaires »* Mercredi 14 septembre 2011 ; ATD Quart-Monde ; MINISTERE DU DEVELOPPEMENT DURABLE Arche Sud, esplanade de la Défense, 92055 LA DEFENSE  
Rédaction : Chantal Sibue de Caigny ; Marianne Doyen ; Céline Braillon ; Huguette Boissonnat Pelsy p 112

## Propositions des personnes militantes du Mouvement ATD Quart-Monde

Beaucoup de souffrances décrites dans ce qui précède sont les conséquences de déterminants ou de facteurs d'influence économique bien sûr, mais aussi sociaux ou environnementaux. Les réponses, disent les participants à notre travail, ne peuvent pas être uniquement sanitaires. Ils affirment que les conditions de vie sociales et environnementales ne leur permettent aucune résilience face aux traumatismes répétitifs de cette vie en précarité. Cependant le fondement des propositions faites ici est de permettre les conditions de cette dynamique positive de l'individu qu'est la résilience et de montrer les possibilités existantes et testées par les individus eux-mêmes. Mais lorsqu'on sait que c'est essentiellement grâce à la structuration précoce de la personnalité, à l'accès à des expériences constructives lors de l'enfance, à la réflexion, ou à la parole, que cette dynamique reconstructive de l'individu est possible, on mesure l'importance de cet axe de travail. Avec des mots qui nous étonnent, les militants Quart-Monde ont construit leurs propositions : travailler sur l'accès à la santé, sur les conditions de vie, permettre à ceux qui sont toujours « coupables de pauvreté, de mal élever l'enfant » de retrouver leur statut d'homme et de femme, de parents et de citoyens. Alors les propositions faites pour épauler les parents, soutenir et développer leurs compétences, redonner les bases de la parentalité prendront leur plein effet.

### ***Soigner son enfant dignement.***

#### **L'accès aux soins**

Leur première proposition est de ne pas masquer les vrais enjeux de prévention et d'éducation à la santé, en traitant la misère sociale par une réponse médicamenteuse et par une prise en charge sanitaire. L'administration de médicaments en réponse à des pathologies avérées soulage mais ne résout rien à long terme.

L'accès financier et la qualité de leur protection sociale sont essentiels. Pour tous les parents présents, c'est aussi le changement de regard à leur égard et les mesures d'accompagnement nécessaires dans certaines situations d'exclusion sociale qui doivent permettre la mise en place du soin. Leurs expériences de la CMUC à laquelle ils ont cru et qui, malgré tout, présente des aléas dans l'utilisation, leur fait proposer des solutions de « droit commun » indépendantes de l'assistance ou de dispositifs fluctuants en fonction de la volonté ou non des politiques : *« Le problème de cette assistance qui se dessine, c'est le problème du YOYO. Tu sais, tu pars de bas, on te remonte un peu. Tu y crois, tu refais des projets de soins et on te l'enlève subrepticement, l'air de rien. Tu replonges plus bas, avec des frais sur le dos et bien des frustrations. T'y as cru ! (...) Quand on arrive dans les aides sociales, on tombe sous des puissances qui nous dépassent. Quand une personne tombe dans la précarité, elle est à la merci des pouvoirs qui distribuent les aides sociales : il devient ainsi très dur de prévoir l'avenir. Plus on vit dans la précarité, plus on dépend des aides et rien ne garantit qu'elles pourront continuer à être attribuées. Si on arrive à monter une ou deux marches et qu'à cause d'une décision prise en haut lieu, on se voit descendre quatre marches en arrière, au bout d'un moment, on abandonne.»* C'est pourquoi, elles préconisent une protection sociale complémentaire pour tous. Elles ont

d'ailleurs initié des contrats collectifs complémentaires dédiés pour les personnes en situation de précarité.<sup>12</sup>

### L'accompagnement

La santé concerne la personne dans tous ses aspects et déborde souvent le cadre strict du soin « technique ». Si certaines améliorations sont nécessaires sur le plan interpersonnel, d'autres « interfaces » peuvent aussi y contribuer. L'accompagnement du soigné par un membre de son entourage, de sa communauté culturelle, de son encadrement social ou associatif, est sûrement un élément facilitateur, mais le groupe préconise aussi des conditions de mise en œuvre indispensables pour que cet accompagnement soit bien une interface entre le soignant et le soigné et ne devienne pas un handicap de plus.

*« Pour qu'un cheminement vers l'accès aux soins aboutisse, il faut bien souvent accepter et même provoquer l'aide des autres. Nos vis-à-vis de la santé n'imaginent pas quelle énergie il nous faut pour arriver jusqu'aux soins. » « C'est sûr, nous devons dépenser beaucoup plus d'énergie pour faire soigner son enfant parce qu'on est pauvre, alors un accompagnant, ça aide, ça fait baisser le niveau d'énergie nécessaire. »*

---

Accompagner c'est « être là quand le besoin se fait sentir, dans les situations difficiles, c'est aussi un lien mutuel, on s'accompagne entre nous pour soigner les enfants ». L'accompagnement doit gagner en neutralité pour créer une distance suffisante entre les individus, cela permet d'éviter le ressenti de honte ou de culpabilisation : « Je n'osais pas, j'avais honte, j'étais timide ». « Une rencontre avec les autres sous forme de théâtre, une rencontre en forme de jeu pour présenter ce que ça apporte en plus de se faire soigner, avec notre cœur et notre expérience c'est ce qui nous a aidé (...). Une personne accompagnait chez le médecin ensuite. C'est important de dire que quelqu'un accompagne : on a moins honte. ». « Seule, j'aurais rien fait, je serais à guetter derrière mes volets. Ils m'ont dit : « viens, tu verras ».

A certains moments, les accompagnements peuvent aussi se transformer en freins à la relation : « L'accompagnant parasite quelquefois les relations entre le professionnel et nous. Il prend la parole, pose des questions pour lui », nous proposons que, rapidement, « les soignants arrêtent de ne s'adresser qu'à ceux qui accompagnent, comme si la personne ne pouvait rien comprendre, comme si elle était trop bête parce qu'elle vient avec sa peur et pour la première fois ».

### Les interfaces soignant/soignés :

La proposition de développer des « pratiques apprenantes » qui permettraient aux deux mondes - ceux qui connaissent la misère et ceux qui sont professionnellement confrontés à celle-ci - de se découvrir tient une place importante dans les préconisations. Le développement d'« interfaces », de « réseaux » pour mieux se coordonner entre professionnels, institutionnels et personnes en vulnérabilité est plébiscité.

---

<sup>12</sup> ATD Quart-Monde œuvre pour les précaires ; Protection Sociale Information N° 867 6 février 2013

Des actions de « coformations », lors des enseignements universitaires et dans les structures relais fréquentées par les personnes accédant aux soins sont proposées. Elles doivent permettre aux deux mondes de se découvrir dans les meilleures conditions et d'avoir une relation plus juste. Ces actions doivent se faire avec et non pour les populations vulnérables. De nombreuses expériences existent et les militants Quart-Monde plébiscitent les « coformations » pour eux-mêmes et pour leurs vis-à-vis. « *On rêve de travailler avec les intervenants autour des parents et de la petite enfance pour mettre en place des modèles d'intervention « constructifs », partagés, et qui deviennent pour les nouveaux parents des modèles rassurants et éducatifs* ». La grande fragilité des plus démunis est l'insécurité, il faut que le modèle de travail au niveau des interfaces les rassure.

### Les programmes d'éducation à la santé et de prévention

Le groupe demande que les messages qui culpabilisent et démoralisent lorsqu'on n'a pas les moyens de mettre en œuvre les préconisations à cause du logement, des conditions de vie, du mode de travail, de la nourriture, soient retravaillés. Ils proposent qu'avant tout on donne les moyens à l'accès aux soins et à la protection de la santé alors que, pour le moment on se contente de donner la mesure des écarts sans donner les moyens de leur faire face et de les atténuer.

Une deuxième proposition est de travailler la question de la « norme pour tous » et avec tous. Quels sont les écarts acceptables en fonction des inégalités sociales? Les participants demandent, avec force, d'en finir avec les injonctions paradoxales de la société actuelle qui est de plus en plus normative. Ils vivent ces recommandations avec un profond sentiment d'impuissance. « *Comment être mince svelte et soignée lorsqu'on est une mère de famille nombreuse qui vit dans un habitat insalubre avec des revenus qui ne permettent jamais de manger les huit fruits et légumes recommandés, de manger de la viande, d'acheter les préservatifs nécessaires à une sexualité protégée et à une contraception assumée, de faire du sport, de prendre le temps de soigner son corps ?* »

De plus, ils proposent de privilégier l'accompagnement lors des actions de prévention où la crainte du diagnostic et des ses conséquences est déstabilisante. La confiance est alors un élément important. « *On imagine qu'aller à la médecine préventive ou dans une structure de dépistage est simple pour les parents et leurs enfants, mais pas du tout ! C'est une démarche qui engendre du stress car il faut entrer dans un milieu inconnu* » « *et, peut-être, avoir une ou plusieurs mauvaises nouvelles qu'on ne pourra pas gérer !* ». « *Il y avait un groupe (...) qui avait l'air assez autonome. Ils devaient faire un bilan de santé (...) ils m'ont dit : « Madame, vous serez là en arrivant ? ». J'étais à l'arrivée du bus au centre de médecine préventive pour les rassurer, et si je n'avais pas dit que je m'engageais à venir, ils ne seraient pas venus ! On notait une angoisse : quitter leur ville leur paraissait un problème énorme. Je n'ai jamais imaginé, vu le mode de vie qu'ils avaient, que ça pouvait être un handicap d'aller faire un bilan en bus dans une autre ville, avec des médecins et des infirmières qu'ils ne connaissaient pas.* »<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Relation soignants soignés : relations étudiées dans le cadre de l'accès aux soins des populations en situation précaire « croisement des savoirs », Etude réalisée dans le cadre des PRAPS ; ATD Quart-Monde, Nancy Ville Santé et Etudes et Développement janvier 2003 106 pages

## L'accès pour tous à une « alimentation durable »

Dans notre mode de développement sociétal urbain, la cueillette, la chasse, la culture sont inexistantes : la socialisation urbaine a enlevé à l'individu tout accès à la nourriture à partir de son énergie propre. « *On n'accède à la nourriture que par l'argent, société de consommation oblige, et nous on n'en n'a pas !* », mais « *qui se satisferait d'un seul mode d'approvisionnement par le biais de distribution alimentaire gratuite ?* » « *Tout le monde a le droit à manger, tout le monde a le droit à acheter* » dit cette femme, car avoir le « droit à acheter », c'est aussi être un membre reconnu de cette société de consommation. Ceci nous pousse à inventer avec les plus pauvres une réflexion sur « l'alimentation durable »<sup>14</sup>.

Les participants proposent de rendre ses lettres de noblesse, son estime, au « producteur de repas », à celui ou à celle qui nourrit les siens, comme cette maman qui dit : « *on ne fait pas plus mal que les femmes qui confient leurs enfants toute la journée à d'autres, qui ne les élèvent pas et qui ne leur font pas à manger, mais pour la société, elles, elles réussissent, pas nous !* ». Il faut retrouver le sens positif et valorisant de l'acte social qui consiste à « se nourrir et nourrir les siens ». Il faut redonner un accès digne aux produits alimentaires, une possibilité d'échapper aux distributions gratuites dès que possible, pour devenir un consommateur comme les autres. Développer les circuits de l'économie solidaire, réinventer avec les plus démunis des circuits de production et de consommation durables.

## ***Se sentir épaulé dans son rôle de parent***

En redonnant des éléments d'appartenance à une classe sociale clairement nommée, en fédérant les plus pauvres, en leur donnant la parole et en reconnaissant la valeur de leur expertise, Joseph Wresinski a eu l'intuition du changement qui soutient et donne un appui à l'identité et au sentiment de dignité. Vivre dans la société et non plus à la marge, voilà la vraie chance des enfants du Quart-Monde.

*« On voudrait « vivre dans » la société ».*

*« On est là. On mange au Resto du cœur. On nous soigne dans des dispensaires qui ne disent pas leur nom. On a tendance à faire de nous, de plus en plus des gens qui vivent à la frange. Le bidonville à la porte de la ville. « Vivre dans », c'est vivre au même niveau que les autres, avoir une identité dans la société. Sinon on est dans des ghettos, des bidonvilles de la ville, (...) D'ailleurs, si tu ne « vis pas dans », ton enfant vit à la marge. Surtout pour les enfants c'est encore plus important ! Si tu es en dehors, ton gosse va te suivre (...) Si tu « vis dans » la société, tu lui ouvres les*

---

<sup>14</sup> *Se nourrir lorsqu'on est pauvre :*

Tome 1 *Ressenti et vécu des personnes en précarité* ; décembre 2012 Chantal Sibue de Caigny ; Magali Ramel ; Huguette Boissonnat Pelsy ; p22

Tome 2 : *Contribution à l'étude de l'accès à une « alimentation durable » et de son rôle dans l'inclusion sociale des personnes en situation de précarité* ; Analyse et ressenti des personnes en situation de précarité novembre 2013 ; p77 ; Magali Ramel ; Huguette Boissonnat Pelsy ; Chantal Sibue de Caigny ; Marie France Zimmer

*portes de la société. Il peut découvrir autre chose et il y sera ». « Changer de regard sur nos enfants, que la société change son regard ! Nos enfants c'est aussi la société de demain ». Micheline Adobati militante Quart-Monde*

---

Sachant que l'aide des professionnels du secteur sanitaire et social est souvent indispensable, que les dysfonctions proviennent de manquements de l'appareil institutionnel, que, de plus, l'évolution des systèmes de valeur de la société ne leur sont pas favorable, les militants Quart-Monde mettent en avant des propositions autour de mesures de suivi adaptées et respectueuses. Pour permettre de retrouver des parcours de vie plus fluide, il faut anticiper les « à coups » dûs à la vie de misère pour les familles et les enfants. Mettre en œuvre des solutions qui permettent d'éviter de séparer la famille, qui privilégient les liens sociaux et l'inclusion du plus exclu dans un environnement favorable à l'intégration dans la société est leur proposition. A plusieurs reprises, ils insistent sur un suivi adapté à la situation, plutôt que d'aller vers une rupture (divorce, placement d'enfants). Ils préconisent de retrouver les dynamiques qui permettent ensemble de « faire société ».

*« Je veux dire, ce n'est pas quelqu'un de social qui dit à la mère : « divorce, et puis tire-toi, et laisse ton bonhomme et les gosses... ». « S. n'avait, quoi ? Même pas deux ans, dix huit mois. Je dis non. Ce n'est pas bien ce qu'a fait la personne du Centre social. Elle n'était pas faite pour dire à une famille : « Toi, tu vas divorcer parce que ça ne va pas ». Il faut, avant, voir comment que ça se passe dans la famille. »*

*« Quand tu entends l'assistante sociale, que tu vas voir pour demander un secours, qui te dis: « Ah ben ! vous n'avez qu'à faire un cinquième, on vous aidera... ». La logique des choses, elle est où? On rêve! Si j'ai un gosse, en plus ça va être encore plus dur, même si on va m'aider, peut être, durant la première année. Après l'enfant, je vais l'avoir trente ans chez moi! Pendant les 30 ans, qu'est-ce que j'en ferais de mon gamin si je ne peux pas lui donner à bouffer? »*

La sécurité affective doit être travaillée avec les jeunes parents autant que la sécurité sociale. Lors de l'analyse de la genèse de troubles graves de l'enfant à partir de parcours rétrospectifs et prospectifs, on peut mettre en évidence une logique identique qui peut être prédictive : culpabilité, angoisse, rupture entre l'engagement des services et la réalité, névrose familiale non avouée et non traitée. Ces éléments se traduisent et ressurgissent particulièrement chez les jeunes parents et aboutissent à leur repli extrême. C'est dur pour une mère et, quelques fois pour un père, de dire « *On est mal avec le petit* ». « *On a peur* ». « *On ne sait plus comment faire* ». « *On est seul* », alors que le poids des représentations sociales de l'« enfant souhaité », de l'« enfant roi », objet de consommation, rend pour les parents en grande précarité le sentiment de culpabilité encore plus insupportable. C'est pourquoi la sécurité affective des jeunes parents est essentielle pour la réussite de leur projet de parentalité. C'est une demande des familles présentes. « *L'allaitement au sein, c'est pas cher, c'est sûr. C'est très sain, c'est très bon pour l'enfant mais seulement, il faut que la personne soit en bonne condition physique. Mais pas qu'en bonne condition physique, en condition morale* ». Les familles ont aussi fait état de nombreux intervenants familiaux qui ont plus ou moins de communication entre eux. Les participants proposent une recommandation : travailler

avec les professionnels pour qu'ils comprennent que leurs interventions autoritaires et non concertées est un mauvais exemple d'éducation qu'ils donnent aux jeunes parents, « *Nous on doit s'entendre et être des parents cool qui ne se tirent pas dans le dos, mais eux, ils font tout le contraire : l'un dit ça, l'autre un autre truc, et tout le monde se mêle de tout et on n'en peut plus* ». Le modèle éducatif donné par les professionnels est souvent : « *J'ai raison, vous devez faire ça, n'écoutez pas les autres* » sauf qu'« *ils ne se parlent pas* ». L'accompagnement par les professionnels peut, de ce fait, être vécu comme une mauvaise option : « *Le moins possible ! T'as toujours un risque : les enfants placés. Et on se sert de ce prétexte pour mettre le nez dans tes affaires et t'infantiliser !* »

## **Soutenir et développer nos compétences de parents**

### **Transmettre des messages positifs**

Pour les participants, l'irruption des adultes autres que les parents dans l'éducation des enfants doit permettre aux jeunes parents et aux enfants de construire un rapport favorable à leur corps, de trouver les ingrédients pour travailler « l'estime de soi » et pour se projeter dans un avenir qu'ils espèrent et rêvent meilleur. Cependant, la réalité des corps marqués par la misère est loin de l'image véhiculée dans notre inconscient collectif et dans les médias, et il est bien difficile de ne pas culpabiliser les enfants pauvres. Les militants revendiquent pourtant le droit à s'épanouir dans leur différence. Pour leur redonner confiance en soi, ils demandent qu'on les laisse passer par cette pacification de l'individu avec lui-même et avec sa réalité. Les messages positifs doivent être privilégiés en direction des enfants : « *À cet âge, cela peut les aider jusqu'à la fin de leurs jours* ».

### **Permettre la participation,**

Les personnes vulnérables peuvent être acteurs et partenaires dans les actions de promotion de la santé. Elles qui vivent dans ces conditions ont l'expérience de la vie en difficulté, et savent mieux que quiconque les maux dont souffre leur classe sociale. Elles sont en capacité d'avancer des remèdes adaptés à leur situation.

« *Ceux qui ont de l'argent, ils devraient être à l'écoute de ceux qui n'ont pas d'argent parce qu'ils ont autant de bonnes idées et ils ont peut-être plus d'expérience aussi qu'eux (...) Tu n'as pas de bac, tout ça, tu es nul, tu es une demeurée. C'est faux ça.* » Mais pour cela il faut que leurs vis-à-vis se mettent à leur écoute. C'est sans doute « la proposition » phare qui en résume beaucoup d'autres.

### **Retrouver l'être humain chez « l'autre »**

Les paroles relevées lors d'Universités populaires<sup>15</sup> définissent des pistes pour redonner les conditions de la parentalité aux parents qui vivent en situation d'extrême

---

<sup>15</sup> **Réunions d'Universités populaires (U.P.)**

Elles offrent un lieu de prise de parole des personnes très pauvres devant des décideurs, permettant une confrontation des pratiques et des savoirs : il s'agit de faire émerger ce que vivent ces populations précaires en matière d'accès à la santé, ce qu'elles proposent comme réforme des politiques publiques, comme évolution des pratiques professionnelles, mais aussi d'obliger les uns et les autres à construire un dialogue. Les animateurs des groupes dans les quartiers sont formés dans le cadre de l'Institut de Recherche et de Formation aux Relations Humaines du Mouvement ATD Quart Monde. La totalité des



précarité. Après avoir évoqué la souffrance due à un « ressenti de stigmatisation et de discrimination », les personnes évoquent la position favorable qu'ils atteignent qui est celle de la confiance en eux même et en leur entourage. Cela passe par l'émergence de leur volonté propre « pour se remettre debout », par la connaissance, « pour s'ouvrir aux autres », par le savoir découvert et partagé, et enfin par la solidarité entre eux et vers les plus vulnérables qu'eux. Les participants ont fortement plébiscité les valeurs qui permettent de retrouver l'être humain en l'autre.

*« On sort des situations de méfiance avec l'acquisition du savoir, de la culture, et cela par l'éducation... ». «...Il faut passer du silence à la parole, de la parole à la représentation... ». «...Tous les hommes ont la même valeur... ». «...Avoir mon enfant et mon travail, c'était primordial pour moi... ». «...On a besoin d'une reconstruction, avec des étapes, du temps...La reconstruction, c'est retrouver une place, continuer à apprendre, se sentir utile... ».*

*«...Pour se faire écouter, il faut connaître les lois et faire valoir ses droits, sinon on n'arrive à rien... ». «...Oser la parole ensemble, c'est lutter contre l'exclusion... ». «...On nous donne un travail. Pour moi, c'est un tremplin pour retrouver l'autonomie... ». «...Il faudrait faire des choses pour qu'il n'y ait pas de rupture... ». Le lien, la cohésion sociale dans un quartier y sont aussi retenus comme des facteurs positifs : « Quelqu'un à qui parler, qui est dans la même situation, qui puisse nous comprendre... La famille, les enfants : sans famille, on n'existe pas... Les p'tits plaisirs : cinéma, mer, forêt... Chanter la musique... Trouver du travail... Les vacances : partir hors de chez soi, même trois jours... Réussir des petites choses... Gravier marche par marche... Apprendre à respirer et se relaxer... Prendre le temps pour trouver des solutions et espérer... »*

## **Redonner les bases de la parentalité**

### **Prendre soin de son regard sur soi**

Redonner l'estime de soi, privilégier les facteurs favorisant cette estime positive sont des préalables indispensables pour tous les participants. Plus ou moins haute, plus ou moins stable, l'estime de soi a besoin d'être régulièrement alimentée<sup>16</sup>. *« Par moment on est au plus haut mais il suffit de peu, un regard, une brimade pour des papiers, un rejet... et on s'effondre, on aimerait tellement être regardé comme des hommes et des femmes pas comme des dossiers... »*. C'est dans les lieux où ils sont écoutés, où leurs propositions sont retenues et mises en œuvre que les personnes en situation de précarité retrouvent « une place » et gagnent en confiance.

### **Déculpabiliser**

Si on aide les personnes en précarité à considérer leur environnement en tant que « milieu physique » et « milieu social » et à comprendre que la pauvreté et son état sont conditionnés non seulement par leurs propres choix ou accidents de la vie, mais bien plus souvent par des décisions politiques qui laissent se développer cette misère

---

échanges est décryptée et fait l'objet d'une analyse qualitative. Une synthèse des pratiques constatées, et des propositions d'améliorations correspondantes peut alors être formalisée sur des thématiques choisies

<sup>16</sup> *L'estime de soi : S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Christophe André et François Lelord, Edition Odile Jacob.

dans laquelle on les laisse se débattre, cela permet d'induire leur acceptation d'eux même, de partager les responsabilités avec la société et de retrouver un niveau d'aspiration à moyen terme. Se donner droit à un avenir, se donner la possibilité de se projeter dans le futur, ouvrir ses frontières géographiques et culturelles, font partie de l'idéal plébiscités par les participants.

### Tenir compte des différents temps : celui des politiques et celui des populations

Le temps des politiques est un temps court, qui demande des résultats. Cependant les programmes doivent démontrer leur efficacité, mais les blessures de la misère ne s'effacent pas d'un coup de crayon, il faut du temps, le temps de l'humain. Cette opposition entre les délais de réalisation d'objectifs en terme de résultats doit être corrigée selon les participants, d'autant qu'elle a des conséquences graves sur ceux qui les subissent.

*« Aujourd'hui, en terme de politique, il y a quantité de décisions qui sont prises et on dit que les gens peuvent rentrer dans le dispositif pendant 6 mois. Mais pour certains, pour atteindre l'objectif, l'ambition que l'on veut partager avec eux en mettant en œuvre cette politique, 3 mois suffiront, pour d'autres ce sera 6 mois et pour d'autres ce sera 1 an ou plus. Le temps doit être déterminé par le fait qu'on a atteint l'objectif ensemble et qu'on a gagné ensemble ce que l'on s'était fixé. » « Et puis, c'est qu'on ne peut pas sans arrêt changer de cap à long terme au gré des évolutions, au gré des changements de responsables politiques ou des changements de majorité. Il faut qu'il y ait quand même un minimum de continuité. »*

### En conclusion

Pour élargir nos regards, nos pensées, nos institutions, nos luttes, nous devons sans cesse rappeler qu'il faut inclure ces enfants vulnérables dans le droit fondamental de la « protection de la santé ». C'est un enjeu majeur pour notre société. Comment ne pas entendre ces propositions pleines de bon sens, de justesse que nous ont transmises les participants à ces études. Il en va de notre responsabilité d'entendre ce cri, « nous voudrions être DANS la société, que nos enfants ne soient pas élevés à la marge de la société, mais qu'ils aient accès à cette société dont ils rêvent ». Oui, les participants affirment bien que l'enfant a droit à la vie et au bien être même s'ils est dans des conditions précaires au moment de son arrivée ! Oui, les parents rêvent pour lui d'un monde meilleur, oui bien sûr, ils peuvent être force de proposition au regard de leur savoir acquis par l'expérience de la vie. Pouvoir soigner son enfant dignement, se sentir épaulé dans son rôle de parent, retrouver l'estime de soi, développer les compétences et les qualités humaines qui fondent les bases de la parentalité, voilà les grandes lignes d'un programme que les participants à cette étude nous mettent au défi d'entreprendre, encore et encore, avec eux. Mais cela doit être réalisé en prenant le temps nécessaire qui permettra de gagner « ensemble » l'objectif fixé .