

Prendre soin de soi et de son enfant lorsqu'on est pauvre : témoignages et pistes d'interventions d'ATD Quart Monde

Huguette Boissonnat-Pelsy,
médecin, déléguée santé ATD
Quart Monde.

Depuis quinze ans, ATD Quart Monde organise des « groupes de parole », qui sont peu à peu devenus des laboratoires d'idées sur la thématique de la santé. Les participants – en l'occurrence des personnes en situation de précarité – y livrent des témoignages exprimant leur solitude, leur souffrance, leur enfermement, leur perte d'autonomie. Ces groupes sont animés par une sociologue; ils sont constitués par une infirmière qui fait le lien et va vers les personnes.

« *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* »
« *A l'époque-là je n'avais personne, je n'avais pas de réseau, pas de famille, j'étais toute seule, avec mes enfants* ». 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. 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. Être parent dans ce monde de misère place les individus devant un triple défi, ils doivent : « Être » (avoir une identité sociale) et « Protéger » (apporter la sécurité : logement, nourriture, etc.) alors qu'ils n'en disposent pas eux-mêmes, puis « Éduquer », c'est-à-dire

ouvrir l'horizon géographique, culturel et temporel de l'enfant, alors même que l'une des caractéristiques de la misère est de ne pas pouvoir se projeter. Un défi, que l'on ne peut pas relever sans accéder à une existence sociale reconnue et à des conditions de vie humainement dignes.

Accéder à la santé, à un statut, à une identité

Impossible de restituer ici l'ensemble des paroles et des thématiques traitées. Ce sont les participants eux-mêmes qui ont ciblé certains domaines dans lesquels ils ressentent particulièrement ces inégalités « pour leurs enfants » et « pour l'enfant qu'ils ont été ». Ces domaines sont l'accès à la santé, l'accès au statut de citoyen, à une identité, l'accès à un environnement compatible avec la santé, l'accès à l'alimentation. D'une manière générale, ces personnes sont soucieuses de faire soigner leurs enfants, alors qu'elles renoncent pour elles-mêmes à faire les démarches de soins nécessaires. En termes de parentalité, le sentiment de culpabilité ronge les personnes qui n'ont pu faire face à leurs responsabilités. L'impossibilité de construire un avenir est un facteur essentiel expliquant la démission des parents, parfois il est aussi source de révolte. Dès que leur situation s'améliore, ils emploient toutes leurs forces à « 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 (...). Nous ce que l'on veut, c'est que nos enfants ne passent pas par là où on est passé !* ».

L'ESSENTIEL

■ **► Pour comprendre le vécu des personnes en situation de précarité dans le domaine de la santé et faire émerger des propositions opérationnelles, le Mouvement ATD Quart Monde organise, depuis quinze ans, des groupes de paroles réguliers sur ce sujet. Constat et préconisations.**

« Les activités extrascolaires, c'est le béton ! »

Sur le plan des conditions de vie, les participants dressent ce constat essentiel : les éléments de leur « environnement physique » sont « des facteurs qui conditionnent leur santé mais surtout celle de leurs enfants ». Entre autres, la vie dans les quartiers et les logements collectifs est souvent citée comme provoquant des usures de « nerfs » et des « angoisses », ou du « stress » au quotidien. L'absence de sommeil est pointée comme un facteur de troubles de la santé, particulièrement néfaste pour les enfants. L'accès à des activités de plein air, ou sportives, est impossible. C'est un constat douloureux pour ces personnes, qui considèrent ces activités comme des facteurs favorisant la bonne santé des enfants. Une limitation des aspirations dans ces domaines, relatifs au bien-être environnemental et social, est constatée : « *Sûr qu'on voudrait qu'ils fassent du sport (...). Mais les activités extrascolaires pour nos enfants, c'est le béton du bas de l'immeuble !* ».

Fournir un accompagnement adapté

Quand les parents n'ont pas de quoi nourrir leurs enfants, c'est une souffrance. « *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 est impossible avec l'argent disponible une fois les charges obligatoires payées. Le budget alimentaire est la variable que l'on peut comprimer... jusqu'à ne rien manger certains soirs.

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 populations concernées ont voulu répondre. Leur analyse et leurs propositions sont relatées dans cette enquête, fruit de longues années de travail auprès de personnes connaissant, ou ayant connu la grande pauvreté, qui sont reconnues comme expertes de leur expérience de vie. Sans pouvoir ici présenter l'ensemble de ces propositions, soulignons que beaucoup de souffrances décrites sont des conséquences de déterminants ou de facteurs économiques, certes, mais également de facteurs sociaux et environnementaux.

Permettre une résilience

Le fondement des propositions est de tout mettre en œuvre pour permettre une résilience des individus face aux traumatismes répétitifs de la vie en précarité. Les groupes préconisent de retrouver des dynamiques permettant, ensemble, de « faire société ».

En matière de santé, 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 « qui soulage mais ne résout rien à long terme ». Pour améliorer l'accompagnement et le suivi, les groupes préconisent que les interventions soient conçues de manière à éviter à la personne accompagnée un sentiment de honte ou de culpabilité. Ceci, afin de retrouver un « parcours de vie » plus fluide et d'anticiper les « à coups » dus à la misère. Cet accompagnement évite



la séparation des familles, privilégie l'inclusion dans un environnement favorable et un suivi adapté à la situation, plutôt que d'entraîner une rupture.

« *Comprendre et se comprendre, expliquer et s'expliquer* » disait Gracieuse Souvay, l'une des participantes, car la participation des personnes vulnérables à des actions de promotion de la santé est un acte fort et revendiqué. « *Elles qui vivent dans ces conditions ont l'expérience de la vie en difficulté, elles savent mieux que quiconque les maux dont souffre leur classe sociale et sont en capacité d'avancer des remèdes adaptés à leur situation* ». Cette participation peut se concrétiser au travers de formations conjointes, permettant aux deux mondes – ceux qui connaissent la misère et ceux qui y sont professionnellement confrontés – de mieux œuvrer ensemble,

ou au travers de travaux communs, de « réseaux » coordonnant professionnels, institutionnels et personnes en vie précaire.

Pour contrer les injonctions paradoxales de la société actuelle, de plus en plus normative, les participants plébiscitent des messages positifs, surtout en direction des enfants, « *À cet âge, cela peut les aider jusqu'à la fin de leurs jours* », tout en déplorant que « *les messages d'éducation à la santé se contentent de donner la mesure des écarts, sans nous donner les moyens d'y faire face et de les atténuer* » souligne Marie-France Zimmer, participante aux groupes.

Changer le regard porté sur eux, leur redonner espoir

S'accepter soi-même est une constante de leurs propositions. Pour cela, ils posent trois conditions :

Témoignages

Prendre soin de soi et de son enfant lorsqu'on est pauvre

- comprendre que la pauvreté et son état sont conditionnés non seulement par leurs propres parcours ou accidents de la vie mais aussi par des facteurs sociétaux. Ce constat a pour effet de réduire leur sentiment de culpabilité, permet de s'accepter un peu plus, redonne espoir de « se remettre debout » ;

- avoir droit à un avenir, avoir la possibilité de se projeter, d'ouvrir ses frontières géographiques et culturelles, de se hisser vers un idéal, sont autant d'éléments plébiscités par les participants pour redonner force et confiance en soi ;

- « Tenir compte des différents temps : celui des politiques et celui des populations ». Le temps des politiques demande des résultats à court terme, c'est le temps des programmes qui doivent démontrer leur efficacité. Le temps de la pauvreté est long, les blessures de la misère ne s'estompent pas rapidement. Ce décalage entre les délais de réalisation d'objectifs et les résultats effectifs doit être pris en compte, d'autant qu'il a des conséquences graves sur ceux qui les subissent.

Agir sur les déterminants

Les participants soulignent que les réponses ne peuvent être uniquement sanitaires. Les conditions de vie sociales et environnementales ne permettent à ces populations aucune résilience face aux traumatismes répétitifs de cette vie en précarité. Le fondement de ces propositions est donc d'agir sur ces déterminants.

En d'autres termes, réunir les conditions pour créer une dynamique positive chez l'individu. Or, lorsque l'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'ampleur des changements à initier, que l'on retrouve dans leurs principales propositions : travailler sur l'accès à la santé et sur les conditions de vie, permettre à ceux qui sont toujours « coupables de pauvreté, de mal élever l'enfant » de retrouver leurs statuts d'hommes et de femmes, de parents et de citoyens, épauler ces parents, soutenir et développer leurs compétences, redonner les bases de la parentalité.

En conclusion, les participants affirment avec force que l'enfant a droit à la vie et au bien-être, même s'il vient au monde dans un environnement précaire. Ils rêvent pour lui d'un monde meilleur, et ils peuvent être force de proposition au regard de leur expérience. Pouvoir soigner son enfant et le nourrir 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 pour atteindre « ensemble » l'objectif fixé. ■

Pour en savoir plus

- http://www.atd-quartmonde.fr/+Sante+.html?debut_art_rub=10#pagination_art_rub

TRAVAILLER SUR LA SÉCURITÉ AFFECTIVE

Parmi les propositions recueillies par ATD Quart Monde figure « *se sentir épaulé dans son rôle de parent* ». La sécurité affective doit être travaillée avec les jeunes parents, cela passe par des actions qui favorisent les soutiens et les appuis à l'identité et au sentiment de dignité. « *Vivre dans la société et non plus à la marge* » souligne Micheline Adobati, l'une des participantes au groupe de parole.

Les parcours individuels déroulent souvent le même processus : culpabilité, angoisse (du fait notamment de la rupture entre l'engagement des services sociaux et la réalité), désocialisation. Ces éléments ressurgissent particulièrement chez les jeunes parents et aboutissent à un repli extrême. C'est dur pour une mère et parfois 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 forte exprimée par les personnes de notre étude.

H. B.