



L'hôpital, comme un zoom sur l'exclusion sociale

Tout le monde risque de séjourner à l'hôpital un jour ou l'autre, les personnes pauvres plus que les autres, car leur santé est en général moins bonne. Comment ces dernières vivent-elles l'hospitalisation ? Quelles sont leurs difficultés pratiques, familiales, psychologiques ? Le patient issu d'un milieu défavorisé a un besoin accru de « ponts » entre lui et le personnel soignant. Car la pauvreté économique, mais aussi culturelle, accentue les inévitables problèmes liés à une hospitalisation.

« Quand j'entre dans une chambre d'hôpital, mon premier réflexe est de jeter un œil à la table de nuit », confie André Degand, laïc travaillant dans une équipe d'aumônerie d'hôpital depuis de nombreuses années. Fleurs, photos, friandises, livre, objets religieux, magazines, dessins d'enfants – ou simplement le thermomètre et la bouteille d'eau – laissent deviner si l'entrée à l'hôpital a été préparée ou vécue dans l'urgence, si la famille et les amis sont présents autour du patient ou si au contraire il est seul. Ces objets – ou leur absence – parlent aussi de l'univers culturel et spirituel du patient, de ses préoccupations.

1

C'est là, sur la table de nuit ou sur le rebord de la fenêtre, que la personne hospitalisée dépose un tout petit échantillon de son « chez-soi », ayant dû abandonner tout le reste. Toute personne hospitalisée, quel que soit son niveau de revenus, ressent un peu la même chose que les personnes en situation de pauvreté qui voient leur liberté réduite par le manque de moyens ainsi que par la dépendance vis-à-vis de l'aide sociale et le contrôle sur la vie privée qu'elle implique.

En ce sens, on pourrait dire que l'hospitalisation est pour tous une expérience de pauvreté : l'espace privé et l'autonomie sont réduits à leur plus simple expression. Que l'on soit en chambre individuelle ou non, le personnel entre sans avoir à en demander la permission – même s'il s'annonce souvent en frappant à la porte ; en pantoufles et pyjama, on ne maîtrise ni ses déplacements ni son emploi du temps. Les horaires des repas, des visites extérieures sont imposés. Très peu de prévisibilité par contre pour les examens à subir, les visites du médecin ou les soins. Impossible donc d'organiser son emploi du temps.

A l'hôpital, *« le patient est parcellisé »,* explique André Degand. *« Chacun s'occupe d'une petite partie, sa spécialité. Par exemple, le technicien qui pratique une échographie ne peut rien dire de ce qu'il constate durant l'examen ; l'infirmière n'a pas non plus le droit de transmettre au malade des informations médicales le concernant ».* De plus, le patient, qui voit défiler de nombreux soignants – voire des étudiants – dans sa chambre, ne sait pas toujours qui est son médecin référent, celui qui peut lui fournir des informations sur son état ou son traitement. Un flou qui ne fait que renforcer l'inquiétude.

Tout cela met la confiance en soi à rude épreuve. Chômeur ou PDG, voilà l'être humain mis en situation d'infériorité – ne fût-ce que par sa position couchée, par rapport aux soignants qui sont debout -, de passivité, de dépendance et d'ignorance. Une infantilisation pénible qui s'ajoute à la fragilité psychologique (rupture des projets en cours, incertitude, inquiétude,...).

AVEC OU SANS « AVOCATS »

« *L'organisation de l'hôpital se caractérise par une multitude d'intervenants qui se succèdent sans toujours se présenter : chef de service, assistants, médecins, stagiaires, ...* ». Souvent, ils parlent entre eux du patient mais ne lui parlent pas suffisamment, ou dans un langage trop compliqué, trop vite, sans tenir compte du choc émotionnel que cela peut induire. La scène du patient allongé, une nuée d'étudiants agglutinés au bout du lit, écoutant le médecin qui, après un bref « bonjour Monsieur/Madame », leur explique « le cas » dans un langage incompréhensible pour le commun des mortels, avant de quitter la chambre sans un regard ou presque, n'est malheureusement pas de la pure fiction.

Une personne qui a fait des études, qui a d'emblée une bonne estime de soi, qui est bien entourée, parviendra probablement à faire face. En interrogeant le personnel jusqu'à obtenir les informations demandées, en sollicitant la visite de son médecin traitant, par exemple. Ces patients-là ont en général autour d'eux des personnes – famille, amis, médecin traitant – pour jouer les intermédiaires, chercher des informations, demander de l'aide à la personne adéquate.

Par contre, pour les plus pauvres du point de vue financier comme du point de vue culturel, il n'y a pas toujours « *d'avocats* », selon le terme d'André Degand : aucun membre de l'entourage proche qui soit en mesure de jouer le porte-parole ou l'intermédiaire auprès du corps médical. Le fossé culturel entre soignants et patients se creuse alors davantage, surtout quand il s'agit de personnes d'origine étrangère qui ne maîtrisent pas bien les langues nationales.

Devenir les « *avocats* » des sans-abri hospitalisés, c'est un peu ce que réalisent les volontaires, - pour la plupart d'anciens habitants de la rue eux-mêmes - du Comité « Bonjour », à Charleroi. Partie d'une initiative ponctuelle, l'association a aujourd'hui pris une ampleur qui prouve son utilité. A peine tolérés au début (« *On ne nous laissait pas aller plus loin que l'accueil, on devait déposer le colis et s'en aller* »), ils sont aujourd'hui demandés par différents hôpitaux de Charleroi. Car ils apportent non seulement du savon, un pyjama, des pantoufles, un peigne, une brosse à dents, mais aussi une présence, un peu de chaleur humaine qui améliorent les chances de guérison. Quand l'occasion se présente, ils peuvent aussi jouer ce rôle *d'avocats*, d'intermédiaires avec le personnel du service. Ce rôle est particulièrement précieux quand il s'agit de personnes marginalisées, dont le comportement atypique ou l'hygiène approximative compliquent les relations avec le personnel soignant.

L'HÔPITAL, MIROIR GROSSISSANT DE LA SOCIÉTÉ

L'hôpital est le miroir grossissant de la société. La campagne « La pauvreté nuit gravement à la santé » de VIVRE ENSEMBLE, ainsi que d'autres études et constats, rappellent que les personnes pauvres sont plus souvent malades que les autres. Elles sont donc surreprésentées à l'hôpital, principalement dans le service des urgences, en psychiatrie et en gériatrie.

Selon André Degand, aux urgences, un grand nombre de patients sont des gens « *paumés, sans argent, ou qui ne connaissent pas de médecin traitant. On y trouve aussi les urgences psychiatriques, avec les cas de dépression grave, les tentatives de suicide,...* Une détresse qui ne trouve pas accueil ailleurs ». Rappelons que les services de garde des hôpitaux publics ont le devoir de soigner tout le monde, y compris ceux qui ne peuvent pas payer. Ils doivent ensuite se tourner vers le CPAS de la commune du patient pour rembourser les frais médicaux encourus.

L'autre service où l'on trouve beaucoup de patients défavorisés est la psychiatrie. Dépression, névroses ou dépendances sont en effet souvent la conséquence de difficultés matérielles. Le stress, l'incertitude, l'angoisse et la perte de l'estime de soi engendrés par la pauvreté sont encore plus difficiles à surmonter quand la solitude fait qu'on ne trouve pas autour de soi le soutien qui aurait permis de s'en sortir sans hospitalisation.

Mais la pauvreté est également manifeste en gériatrie. Les personnes âgées y arrivent bien sûr pour des maladies aiguës, mais également pour des pathologies moins graves qu'elles ne peuvent affronter seules chez elles. On y rencontre aussi des personnes qui ne peuvent plus vivre seules mais qui n'ont pas les moyens de payer un séjour dans une maison de repos.

DOUBLE SOUFFRANCE

Des initiatives existent bien entendu pour atténuer les difficultés provoquées par l'hospitalisation (et ses suites), en particulier pour ceux qui disposent de moins de ressources financières, relationnelles ou culturelles. « *En cas de nécessité, le service social est contacté, en accord avec les parents, et il peut orienter les familles vers différentes structures d'aide* », témoigne Marie-Dominique, infirmière en néonatalogie. De plus, « *la durée d'hospitalisation est pour tous réduite à son minimum, quitte à mettre en place un suivi à domicile grâce par exemple à l'ONE ou à l'AMO (aide en milieu ouvert)* ».

Pour ceux qui bénéficient de peu ou pas de soutien de la part de l'entourage, l'hospitalisation pose en effet des problèmes d'organisation à n'en plus finir. Et « *il est parfois difficile, constate Marie-Dominique, pour le personnel soignant, de voir les tracés (garde des enfants à la maison, démarches diverses) réduire fortement le temps que les parents peuvent consacrer au bébé* ».

Alexandre a huit mois. Il est hospitalisé en pédiatrie pour des problèmes respiratoires, auxquels s'ajoute un virus intestinal contracté à l'hôpital. Malgré son jeune âge, il est debout, accroché aux barreaux de son petit lit dont il fait le tour comme un lion en cage. Chaque fois qu'un soignant arrive, il tend les bras et appelle. Quand la kiné le prend sur ses genoux pour son traitement, il se serre tellement contre elle, l'entourant de ses bras, qu'elle peine à faire les gestes pour le soigner. La maman d'Alexandre vient le voir à la fin de la semaine : son mari, ouvrier, ne peut manquer le travail, sous peine de perdre son emploi. Elle-même fait des ménages et doit s'occuper des quatre autres enfants. Sans voiture, la famille habite à l'autre bout de la ville et chaque visite prend au minimum une demi-journée. Quand elle arrive, Alexandre a l'air de bouder, il fuit le regard de sa mère, refuse

de lui sourire et celle-ci s'en désolé. Quand les difficultés matérielles ajoutent de la souffrance à ce qui est déjà une épreuve pénible, pour l'enfant comme pour sa famille...¹

Dans tous les hôpitaux travaillent des assistants sociaux dont le rôle est d'écouter les besoins des personnes hospitalisées et de les guider pour résoudre des questions administratives (mutuelle, assurance,...) ou pratiques, durant et après l'hospitalisation. L'assistant social aide ainsi la personne à organiser sa convalescence : vit-elle seule ou bénéficiera-t-elle de la présence d'un proche ? Où trouver éventuellement des béquilles ou autre matériel nécessaire à son rétablissement ?

« Dans la clinique où je travaillais, la direction avait décidé que chaque patient recevrait systématiquement la visite d'un assistant social, se souvient André Degand. Aujourd'hui, pour des raisons financières, cette visite ne se fait plus que sur demande et on passe donc forcément à côté de certaines choses ». C'est là que le travail des aumôneries d'hôpital joue un rôle important. Professionnels ou volontaires, prêtres ou laïcs, les membres de l'aumônerie passent dans chaque chambre, saluent chaque patient, sans s'imposer, mais simplement pour « dire bonjour, voir comment ça se passe ».

« Le privilège que nous avons par rapport au reste du personnel, souligne notre interlocuteur, c'est que nous ne venons poser aucun acte technique ni médical. En plus, nous avons le temps, ce que les autres membres du personnel n'ont pas ». Du temps pour écouter le patient, mais aussi, quand c'est nécessaire, attirer l'attention d'un médecin ou d'une infirmière sur tel ou tel problème, telle ou telle difficulté que le rythme de travail effréné n'a pas permis de détecter. Car le travail des infirmières se limite bien souvent à des gestes techniques. « La plupart des infirmières choisissent ce métier pour son côté social plus que pour l'aspect technique, affirme André Degand. Mais les conditions de travail font que le côté technique prend le dessus ». Et si certaines parviennent à garder le petit mot, le sourire, le geste qui humanise l'acte médical, d'autres finissent par s'endurcir.

Un sourire, le contact d'une main, un regard bienveillant, une visite, une écoute, un colis, simplement du temps pour être avec l'autre... Le Comité Bonjour, des aumôneries d'hôpital, toutes confessions et options philosophiques confondues, ou les multiples initiatives qui adoucissent le séjour à l'hôpital, simplement une attention de la part du personnel soignant peuvent faire de l'hôpital, révélateur des pauvretés de toutes sortes, un laboratoire d'humanité, un lieu où le statut social ne conditionne pas le degré de respect dont on est « digne ».

Isabelle Franck
Vivre Ensemble Education

¹ Prénom d'emprunt pour un récit basé sur des faits réels.