

INTERVENTION EN CONTEXTE DE PAUVRETÉ

CATHERINE GODARD
Travailleuse sociale
CSSS d' Antoine Labelle

Démarche proposée

Rappel du concept de pauvreté
Méthodologie: démarche de validation
Résultats et discussion
Exploration de l'intervention

En 2010, au Québec, selon le magazine *Argent*,
1,472,000 de personnes vivaient avec un revenu sous
le seuil de pauvreté (près de 19%).

Pauvreté

- Selon la politique de santé et de bien être du MSSS de 1998, « **Les privations financières ont des effets directs et indirects sur la santé et le bien-être.** »

Pauvreté et Stress

Toujours selon la politique de santé et bien-être :

L'important stress qu'engendre la pauvreté est responsable, en bonne partie, du peu de succès des mesures visant à corriger de nombreuses problématiques sociales.

Qu'est-ce que la pauvreté?

- La pauvreté caractérise la situation d'une personne qui ne dispose pas des ressources nécessaires pour **vivre dignement** dans une société.

Pauvreté et détresse sociale

- Bédard (1998) distingue **pauvreté** et **détresse sociale**.
« Ceux qui sont en détresse sociale ne sont pas forcément les plus pauvres. Toutefois, pour mieux en comprendre les nuances, on peut dire que la détresse sociale fait référence à la **dignité de la personne**, à la honte, à l'humiliation et au mépris dont elles sont victimes. »

Atteinte à la dignité

- Toujours selon Bédard « ... ceux qui sont en détresse sociale ressentent une honte, une humiliation qu'ils considèrent au moins aussi pénible à supporter que les souffrances de l'**indigence**.
- Ils luttent non seulement pour la survie, mais aussi et surtout pour la conservation d'un minimum de **dignité...** »

Lutte pour la dignité Lutte contre le mépris

- Bédard poursuit en disant : « Ils (les pauvres) ont un besoin tout aussi vital de nourriture sociale que de nourriture physique. Ils souffrent autant du mépris que de la privation. »



Le pouvoir du choix

Lacharité et ses collaborateurs (2005)

poursuivent :

« Le fait d'avoir le choix et de choisir constitue un acte fondamental d'**individualisation**.

Une personne se construit socialement comme individu à partir des choix dont elle dispose et les choix qu'elle peut faire. »

Un pauvre...c'est pas fier d'être pauvre

Tremblay (2005) dit: Il faut interpeller la souffrance pour changer notre regard.

Tremblay poursuit :
La pauvreté...c'est pas un choix de carrière!

Préjugés

Comme disait Plume Latraverse :

- *« Les pauvres ça mendie tout le temps, c'est ben achalant, si leur vie est si malaisée, qui fassent pas d' bébé... »*

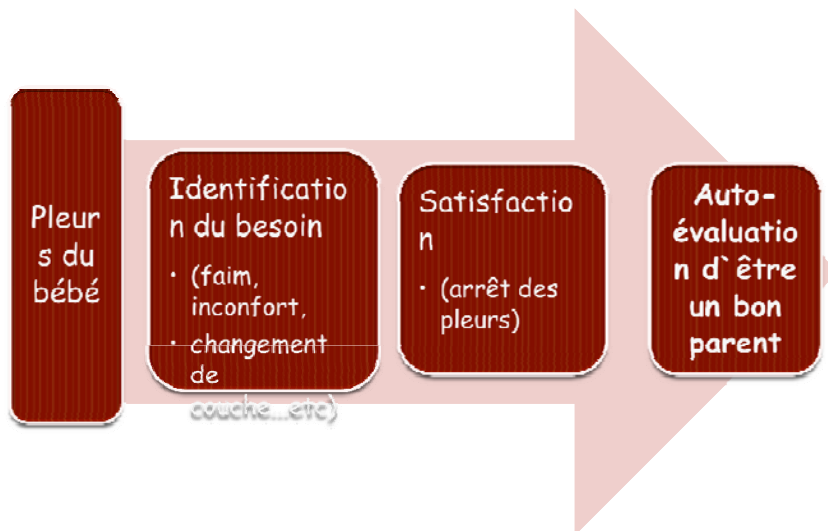
Pauvreté

La pauvreté génère:

- stress,
- isolement,
- exclusion,
- souffrance,
- humiliation
- honte
- perte de confiance

- **La pauvreté peut masquer la disponibilité à accueillir des messages.**

Être un bon parent



Si ça ne marche pas...

- Exploration de solutions en fonction de :
 - son niveau d'épuisement
 - son inventaire de solutions connues
 - ses ressources formelles et informelles disponibles autour de lui
 - sa capacité de jugement et son potentiel intellectuel

Objectif : Il faut que le bébé dorme pour qu'il s'évalue comme **un bon parent...**

Objectif de cette présentation

- Comment rejoindre les personnes pauvres ?
- Comment faire en sorte que ces personnes soient à l'écoute des messages de santé qu'on souhaite leur livrer?

Méthodologie

Démarche de validation

Démarche de validation

- Élaboration d'un questionnaire en lien avec le sommeil sécuritaire
- Lectures sur les thèmes de la pauvreté et de l'intervention
- Validation auprès de **6 focus groupes où nous avons consulté 31 mères et un père.**

Sujets:

- **La clientèle ciblée par les focus groupes visait donc la clientèle S.I.P.P.E**
 - Le programme S.I.P.P.E. (Services intégrés en périnatalité et en petite enfance) définit des critères d'admissibilité.
 - La faible scolarisation (moins d'un secondaire V complété) et la pauvreté font , entre autres, partie des critères d'admissibilité au programme. La conjugaison de ces deux critères dans une même famille constitue des facteurs de vulnérabilité.

Focus groupe: échantillonnage

- La clientèle choisie fréquente les services du CSSS d'Antoine Labelle et/ou de La Mèreveille
- L'origine des groupes dont elles font partie et/ou la connaissance des mères et du père identifient le niveau de scolarité des participantes,(- d'un secondaire V ou + d'un secondaire V)
- Toutes les mères et le père ont des enfants entre 0 et 3 1/2 ans, la période visée par notre étude: 0-6 mois
- Tous les parents sont issus d'une population blanche, francophone et de milieu rural et semi-rural (Territoire Antoine Labelle, Mont-Laurier)

Focus groupe: scolarisation

- Total de personnes consultées: **32**
- Moins d'un secondaire V: **23**
- Plus d'un secondaire V : **9**

**Total de personnes retenues pour
l'étude: 23**

Focus groupe... démarche

- L'animation des focus groupes a été réalisée avec Mme Turpin directrice du centre péri-ressources de la Mèreveille . Les parents étaient invités à compléter un questionnaire .
- Ensuite, en groupe, les réponses étaient recueillies et notées sur un tableau à feuilles mobiles .
- Les réflexions se bonifiaient en entendant les autres participantes. Nous avons noté tous les commentaires en validant chaque fois la compréhension du message.
- Note : Certaines participantes avaient des difficultés à compléter le questionnaire en groupe, (difficulté de concentration), le verbatim en groupe a pu compenser les difficultés à l'écriture et possiblement en lecture et compréhension écrite.

- Tous les questionnaires et tous les commentaires recueillis sur les feuilles mobiles durant les focus groupes ont été compilés
- Pour nous, la passation du questionnaire était davantage un outil d'animation pour recueillir les commentaires des parents sur les messages reçus concernant le sommeil sécuritaire.
- Mme Turpin s'attardera, entre autres, aux messages contradictoires abordés dans le questionnaire et se fera la voix des parents.
- Nous discuterons davantage **du lien entre le message et la personne qui le livre.**

RÉSULTATS

Analyse des commentaires recueillis

Résumé des commentaires recueillis concernant le sommeil sécuritaire

- Toutes les mères sont préoccupées par la sécurité de leur enfant, elles connaissent la consigne du dodo sur les dos, cependant, **plus de la moitié (56%) des personnes consultées ne voient pas de lien entre la position du bébé et la MSN.**
- Les actions posées en regard de la position de sommeil varient donc selon la connaissance de la consigne du dodo sur le dos et le confort au sommeil du bébé.
- Si le dodo sur le dos fonctionne, la consigne est respectée.

Recherche de solutions, si le dodo sur le dos ne fonctionne pas...

- **Qui consultent-t-elles? Qui les influencent-elles?**
 - Des mères en qui elles ont confiance. Professionnelles ou non. Critère de crédibilité : **être mère**
- Selon elles, seule une mère peut comprendre leur situation et trouver une solution au sommeil du bébé.
- **Pourquoi?**
 - selon elles, le message des professionnelles de la santé est trop rigide et n'apporte pas d'alternatives au problème de sommeil. Elles trouvent les solutions ailleurs.
- **L'expérience des pairs constitue donc leur référence.**

contexte de prise de décision

- Le parent est déjà en situation de stress associé à ses conditions de vie.
- L'épuisement, la vulnérabilité liée aux bouleversements hormonaux et le besoin de se sentir **bon parent** orientent la recherche de solutions.
- Besoin de s'évaluer comme un **bon parent**... (arrêt des pleurs) recherche de solutions...consultation...essai d'une nouvelle position...arrêt des pleurs.... **bon parent!**

Perception des professionnelles

- **Elles ne comprennent pas toujours ce que disent les professionnelles.**
- Les professionnelles de la santé sont crédibles à leurs yeux **si elles ont un bon lien avec elles** (se sentent écoutées, respectées, comprises, etc) **et qu'elles ont des enfants.**
- Si elles se sentent inconfortables avec la professionnelle, elles reconnaissent cacher de l'information pour ne pas se faire *chicaner (peur du jugement)*.
- Elles ajoutent « la réputation d'une professionnelle peut être plus importante que le message qu'elle livre... »



Exploration de l'intervention

Comment s'y prendre....

Prémises à l'intervention

- **Tous les parents veulent être de bons parents**
- Nos **connaissances** ne constituent pas les seules assises à l'intervention.
- L'évaluation des **conditions de vie** demeure essentielle à l'approche du parent.

prémises (suites)

Un parent souffrant et **récalcitrant** à l'intervention confronte les limites de l'intervenante

Un parent souffrant et **mobilisé** est plus facile à aider

prémises (suites)

Ne pas oublier qu` on se situe au bas de la pyramide de Maslow



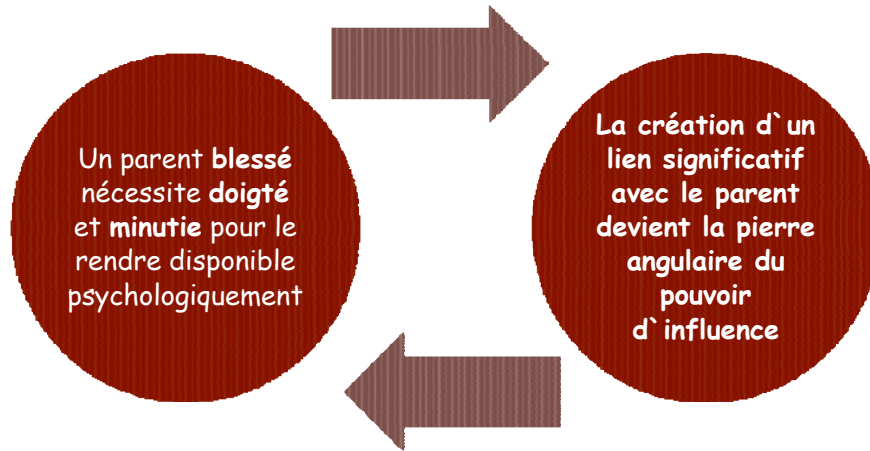
Un parent en quête de nécessaire sera d`abord préoccupé par la survivance

prémises (suites)

Les conditions de vie sont **indissociables de la disponibilité** psychologique à accueillir un message.

Un parent fatigué, préoccupé, inquiet et stressé par le manque de nécessaire exige bienveillance et réconfort

prémises (suites)



La personne et ses vulnérabilités

Faible estime d'elle-même

Faible héritage de capital familial

Isolement social

La personne et ses vulnérabilités (suite)

Difficulté à faire face à ses obligations
financières

Dignité affectée

Victime de préjugés, de regards hostiles,
d'incompréhension

Fatigue

Obstacles à l'intervention

- Préjugés
- Vocabulaire professionnel (jargon)
- Valeurs personnelles
- Croyances
- Manque de temps
- Attitude distante
- Condescendance
- Etc.

Attitudes à privilégier

Se rendre accessible
personnellement et
professionnellement

Manifester un intérêt
réel pour le parent et son
bébé

**CRÉER UN LIEN
POUR ÉPROUVER
DE L'EMPATHIE**

Reconnaître l'unicité

Favoriser l'émergence de
questions en valorisant
l'intention positive à l'égard
du bébé

Attitudes à privilégier

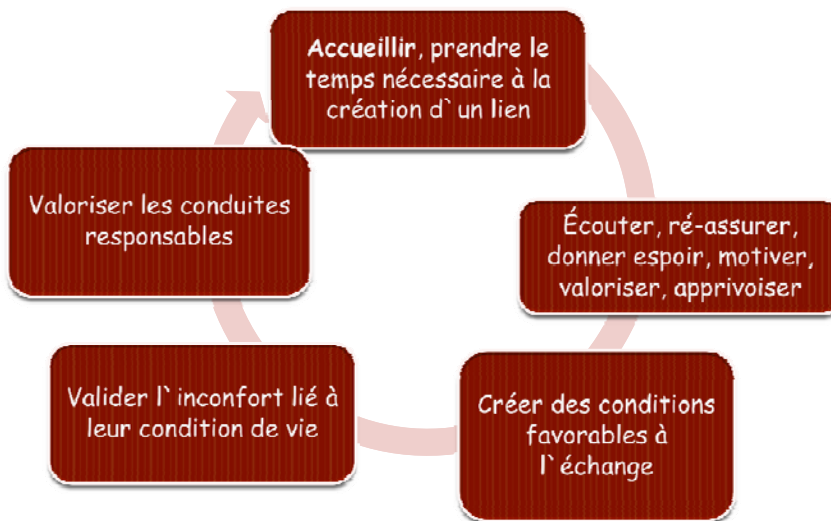
Tenir
compte des
conditions
de vie de la
famille

Normaliser

Vulgariser le
message

Respecter
les
personnes

Intervention



Intervention (suite)



Intervention délicate

- « **Aborder la personne en détresse sociale comme on soignerait un grand brûlé** ». (Tremblay 2005)
- Délicatesse et doigté, comme la personne est blessée, il faut chercher les zones plus confortables pour la toucher, sinon, elle se crispe et devient inatteignable. **La souffrance et la détresse deviennent un mur contre le monde extérieur.**
- Le regard de l'autre peut devenir source de réconfort ou d'assaut.

Ce qui se dégage des données recueillies

La clientèle, les intervenantes et la littérature le confirment, **le lien de confiance entre la personne qui livre le message et le parent demeure déterminant pour l'intervention.**

Le lien avec la personne est plus important que le message qu'elle livre.

Cultiver un jardin

- Bonne analyse de sol
- Travailler et nourrir le sol au besoin
- Semer des graines appropriées au type de sol et au climat
- Vérifier régulièrement l'humidité
- Prendre soin du jardin
- La semence , même de grande qualité, a besoin de lumière, de soins, d'attention et de beaucoup, beaucoup **d'amour**...



Merci de votre attention!
Catherine.Godard@ssss.gouv.qc.ca

Références

- Bédard, Jean (1998)
- Lacharité, Carl et ses collaborateurs (2005)
- Tremblay, Monique (2005)