



**HAL**  
open science

# Représentations et vécu de la grande précarité par le personnel des urgences du centre hospitalier de Chambéry

Claire Delepouille, Mathilde Fabre

► **To cite this version:**

Claire Delepouille, Mathilde Fabre. Représentations et vécu de la grande précarité par le personnel des urgences du centre hospitalier de Chambéry. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00769755

**HAL Id: dumas-00769755**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00769755v1>**

Submitted on 3 Jan 2013

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : [thesebum@ujf-grenoble.fr](mailto:thesebum@ujf-grenoble.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année 2012

# Représentations et vécu de la grande précarité par le personnel des urgences du Centre Hospitalier de Chambéry

## Verbatims

Thèse présentée pour l'obtention du Doctorat en Médecine  
Diplôme d'État

Claire DELEPOULLE, née le 21/06/1983 à Champagnole (39)  
Mathilde FABRE, née le 17/12/1984 à Amiens (80)

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble le 17/12/2012.

Devant un jury composé de :

Président du jury : Mme le Pr Françoise CARPENTIER

Membres :

M. le Pr Thierry BOUGEROL

M. le Pr Patrick IMBERT

M. le Dr Patrick LESAGE

M. le Dr Bruno DE GOËR, Directeur de thèse

# Table des matières

Préambule	3
Entretien 1	4
Entretien 2	9
Entretien 3	13
Entretien 4	17
Entretien 5	21
Entretien 6	24
Entretien 7	29
Entretien 8	34
Entretien 9	40
Entretien 11	44
Entretien 12	62
Entretien 13	75
Entretien 14	87
Entretien 15	97
Entretien 16	108
Entretien 17	115
Entretien 18	127
Entretien 19	133
Entretien 20	140
Entretien 22	148
Entretien 23	154

<b>Entretien 24</b>	<b>162</b>
<b>Entretien 25</b>	<b>167</b>
<b>Entretien 26</b>	<b>178</b>
<b>Entretien 27</b>	<b>190</b>
<b>Entretien 28</b>	<b>198</b>
<b>Entretien 29</b>	<b>209</b>
<b>Entretien 30</b>	<b>216</b>
<b>Entretien 31</b>	<b>220</b>
<b>Entretien 32</b>	<b>228</b>
<b>Entretien 33</b>	<b>235</b>
<b>Entretien 34</b>	<b>240</b>
<b>Entretien 35</b>	<b>247</b>
<b>Entretien 36</b>	<b>258</b>

# Préambule

Vous trouverez ci après, l'intégralité des verbatims, à l'exception des entretiens et 10 et 21 qui n'ont pas été analysés du fait de leur caractère partiel et de l'atteinte de la saturation des données.

Nous avons fait le choix de retranscrire mot à mot le discours des interviewés. Si la lecture est par cela moins fluide, elle reflète la réalité des entretiens, avec des personnes découvrant les questions au fur et à mesure.

Nous n'avons pas retranscrit les éléments de texte pouvant révéler l'identité des interrogés et des personnes (patients et soignants) évoqués dans leur discours.

## Entretien 1

Profession : infirmier

- M : Que t'évoque la grande précarité ?
- E1 : Moi, tout de suite, c'est les SDF, qu'on recueille. C'est un peu, moi je le vois un peu comme un souci, bien souvent, parce que c'est souvent les mêmes qu'on retrouve, qui viennent chez nous parce qu'ils ont nulle part ailleurs où aller. Des fois même, ils viennent parce que c'est leur maison pratiquement. Y en a certains, ils viennent là parce qu'ils savent qu'ils ont un repas chaud et une douche. Donc voilà, et le problème médicalement parlant, c'est que des fois, ils viennent pour vraiment des trucs, des problèmes médicaux réels, et qu'on pourrait vite passer à côté, à force d'avoir l'habitude de les voir, de dire : « Voilà, il vient pour ça, mais on a l'habitude ». Et puis on pourrait vite avoir tendance à zapper le côté médical et dire : « Ben voilà c'est juste parce qu'il veut venir ».
- M : D'accord.
- E1 : C'est surtout ça, la grande précarité, à quoi ça me fait penser, quand on est à l'accueil, c'est pas facile.
- M : Donc tu as travaillé aussi à l'accueil ?
- E1 : On passe tous par l'accueil.
- M : D'accord. Pour toi, qui sont les personnes en grande précarité ?
- E1 : Comme je l'ai dit, c'est surtout les SDF. Les personnes avec des problèmes psychiatriques aussi, on peut les retrouver. Ceux qui ont des démences, je ne sais plus comment ça s'appelle, la démence où c'est un BAZAR chez eux. Eux aussi, on en a quelques-uns, enfin voilà, c'est souvent ces personnes là. On a quelques personnes âgées aussi, qui sont laissées un peu à l'abandon par la famille, donc là aussi c'est pareil, mais on rentre un peu aussi dans la démence. Voilà c'est surtout ça la précarité.
- M : Pour toi, quel est le mode de vie des personnes en grande précarité ?
- E1 : Comment ça ?
- M : Par exemple, que font-ils de leur journée ?
- E1 : Ah, ben les SDF : pas grand-chose à part boire, c'est pour ça que bien souvent, ils viennent chez nous pour alcoolisation aigüe. C'est les pompiers qui les ramènent parce que des gens ont appelés pour dire « Telle personne ne va pas bien ». Et les pompiers nous les ramènent, et puis on les retrouve là. Souvent ça se passe comme ça. J'en ai un en tête : il vient chez nous, il s'en va parce qu'il commence un peu à décuver, et dans le demi-heure qui vient, il revient avec les pompiers ». C'est arrivé souvent. La prise en charge n'est pas facile dans ces cas-là.
- M : Où logent-ils ?
- E1 : Concernant les SDF, soit dans les foyers sociaux, soit dans la rue. Les personnes âgées bien souvent, c'est chez elles. Et les personnes à problème psychiatrique un peu plus jeunes, c'est aussi bien souvent chez eux. Bon après, pour ces personnes là, y a quand même aussi un suivi au CMP qui peut se faire, et du coup, des fois on est averti, c'est comme ça qu'ils sont ramenés par les pompiers, qu'ils sont adressés en tout cas aux urgences.
- M : Quelles sont leurs ressources ?
- E1 : Ben à part, euh... Ça, c'est plutôt les assistantes sociales qui sont au courant de leurs ressources. Mais c'est vrai qu'ils n'en ont pas énormément. Les ressources monétaires, c'est bien souvent le RMI, enfin le RSA maintenant, c'est le minima. Après, est-ce qu'ils ont des aides à côté, je ne sais pas s'ils en ont trop. En tout cas, je ne sais pas s'ils les utilisent. S'ils en ont conscience aussi, des fois.
- M : Quel est leur entourage ?
- E1 : Bien souvent, ils n'en ont pas beaucoup, de l'entourage. C'est pour ça qu'ils sont

dans cet état-là bien souvent. Alors l'entourage, ça peut être des entourages sociaux. Bien souvent, j'ai l'impression que c'est ce qu'on retrouve le plus. Entourage familial, ils n'en ont pas énormément je crois.

- M : Selon vous, que faudrait-il que les patients en grande précarité sociale fassent pour être en bonne santé ?
- E1 : Rires. Ça c'est la bonne question ça ! Les SDF, ce serait les resocialiser, mais ça, c'est vachement simple à dire ! Mais à faire. . . Si c'était si simple, y en aurait plus.
- M : Resocialiser, qu'est-ce que ça veut dire ?
- E1 : Resocialiser, moi, je pense que c'est essayer de remettre dans le cursus de la vie sociale, essayer de . . . pas les laisser tout seuls avec leur bouteille. Mais après, est-ce qu'ils en ont envie ? C'est peut-être déjà commencer par ça, leur donner envie. Je parle là pour l'instant des SDF. C'est peut-être déjà commencer par leur donner le goût de se resocialiser. Après, c'est toujours facile à dire, mais dans la réalité, c'est sûr que c'est beaucoup plus compliqué que ça. Le gros truc, c'est que, eux, je ne pense pas qu'ils aient d'autres moyens que la bouteille pour s'en sortir. Quand on les voit à 8h, déjà complètement « imbibés » - ça, c'est la réalité, ça - je ne pense pas qu'il y ait vraiment des moyens pour qu'ils puissent s'en sortir. Ensuite, ceux qui ont des problèmes plus d'ordre psychiatrique, là, ça devient une maladie. Y en a qui arrivent à s'en sortir, à se resocialiser. Quand j'étais élève et que j'étais en psychiatrie, y en qui, dès qu'ils sont gérés au niveau médicamenteux, ça se passe très bien, ils sont resocialisés ces gens. Je pense que pour eux, c'est plus simple que pour les SDF. Il y a des moyens qui sont bien mis en place, je pense aux appartements thérapeutiques, au suivi des infirmiers psy, voilà. Y a plus de chance pour eux qu'ils s'en sortent grâce au suivi qui peut se faire derrière, et toutes les aides qu'il peut y avoir. Je sais pas si j'ai répondu à la question.
- M : Si, c'est bien. Quelles sont selon vous les possibilités d'accès aux soins pour les personnes en situation de grande précarité sur le bassin chambérien ?
- E1 : Ben elles sont bien, je veux dire par là que les urgences sont toujours ouvertes, 24h sur 24h, les gens sont toujours accueillis, comme je le disais tout à l'heure, il peut sortir, une demi-heure après il revient, et bien on sera toujours présent. Y en a un auquel je pense notamment, qui nous agresse, constamment. On est agressé. Il a une canne, et ben on se prend des coups de bâtons, ben pourtant, voilà, on est toujours là malgré tout, tous sans exception. Après, bien sûr, on reste des humains, donc quelques fois, on a plus envie avec certaines personnes que d'autres, mais malgré tout, on reste professionnel. S'il y en a qui nous repoussent plus que d'autres, malgré tout, si jamais ils ont besoin, on sera quand même là parce qu'on est des professionnels de santé. Pour ça, je trouve que, de ce que j'ai pu voir, par rapport à l'étranger, le bassin chambérien, et je pense que c'est pareil sur toute la France, par rapport à ce que j'ai pu voir à l'étranger, où l'accès aux soins est quand même nettement plus limité pour ces personnes là, je trouve qu'ils sont quand même bien lotis, puisqu'ils n'ont rien à déboursier, ils sont toujours accueillis, s'ils ont un problème, on est toujours là. Donc, il y aura toujours quelqu'un, que ce soit médical, pas médical, ou alors social, il y aura toujours quelqu'un qui est présent pour eux. Même psychiatrique, puisqu'aux urgences, il y a un psychiatre qui passe le matin, et une infirmier psy qui passe l'après midi, donc il y a toujours quelqu'un qui sera là pour répondre à des problèmes. Personnellement, je trouve qu'ils sont bien bien accueillis.
- M : Est-ce que tu connais d'autres structures de soin que les urgences, sur Chambéry et alentours ?
- E1 : Alors, pour (*hésitation*). . .
- M : Pour ces personnes là, toujours.
- E1 : Pour ces personnes-là, tous ceux qui sont en précarité, plutôt, dans la rue, tout ça,



il y a tous les centres sociaux, les foyers sociaux. Apparemment, ça a l'air de se dégrader un petit peu, d'après ce que j'ai cru comprendre, je ne suis pas trop dans les trucs, mais je crois qu'il y a de plus en plus de problèmes avec les foyers sociaux, de moins en moins de fond pour les accueillir, je crois. Il me semble, hein, je ne suis encore pas trop dans le truc, là dedans. Après, au niveau psychiatrique, il y a le CMP, il y a . . . Nous, quand on reçoit des personnes qui sont en détresse, il y a toujours en général moyen de les amener aussi à Bassens (*hôpital psychiatrique de Chambéry, NDLA*). Non, ça va, franchement, ça roule pas mal je trouve, à part peut-être les foyers sociaux où il manque de moyens quand même.

- M : Quelles sont selon vous leurs difficultés d'accès aux soins ?
- E1 : Ben c'est eux, c'est les limites qu'ils se mettent je crois, surtout. Quelqu'un qui vient pour l'alcoolémie par exemple, il peut voir 20 fois l'addictologue. L'addictologue viendra toujours, aussi bien l'infirmier que le médecin, parce qu'il y a aussi des consultations pour ça. On a un médecin qui prend des gardes et qui nous explique comment se passe les consultations d'addictologie. Enfin voilà, je pense que les difficultés, c'est eux qui se les mettent.
- M : Quelles sont les problématiques posées par les patients en situation de grande précarité consultant aux urgences ?
- E1 : Bien souvent c'est leur état, quelqu'un qui est complètement bourré, il va . . . Il peut être agressif, il peut être sympa aussi. Ça va être des difficultés de communication, de compréhension, parce que des fois, ils ne comprennent pas du tout le besoin de soin. Et puis voilà, c'est les grosses difficultés qu'on peut rencontrer : de communication, de compréhension, et puis d'agressivité, pour moi c'est les trois gros axes.
- M : Est-ce que le motif de venue peut poser soucis ?
- E1 : Pardon ?
- M : Est-ce que le motif de venue de ces personnes peut te poser soucis ?
- E1 : Non. Quoiqu'il arrive, s'ils sont ici, après on les prend en charge, donc il n'y a pas vraiment de soucis.
- M : D'accord.
- E1 : Ça méritera toujours une surveillance, quoiqu'il arrive, il y aura toujours quelque chose à faire, donc heu...
- M : Comment te sens-tu quand tu réalises la prise en charge de ces personnes ?
- E1 : Quand c'est le 20<sup>e</sup> fois qu'on le voit : lassé.
- M : Oui.
- E1 : Ça c'est sur, c'est ce que je disais en début, c'est à force de les voir, et bien des fois, on a peur de passer à côté de quelque chose, donc à chaque fois, il faut se mettre un coup de pied au cul pour se dire : « Ben allez, il faut voir si jamais il y a pas un problème derrière ». S'il y en a un qui vient parce qu'il a mal à la tête, pff bon ben voilà, ça fait 20 fois pour « mal à la tête », qu'il veut passer absolument un scanner, qu'il a eu son scanner, qu'il n'y a rien, et qu'à chaque fois il revient. Ouais, hop on recommence, des choses comme ça, allez. Et puis, ben c'est tout, il repartira comme il est venu, parce qu'il n'y a pas de problème. Mais malgré tout, il faut faire les examens. Mais la grosse difficulté, voilà, c'est la lassitude. Parce que du coup, on se dit : à chaque fois il nous fait le coup, et puis heu, et puis voilà. On a peur de passer quand même à côté de quelque chose. Je ne sais pas si je suis assez clair ?
- M : Si, si. Que faudrait-il faire pour améliorer la prise en charge de ces personnes lorsqu'ils viennent aux urgences de Chambéry ?
- E1 : C'est une bonne question (*rires*). Je trouve que déjà, la prise en charge est bien adaptée et assez optimale pour toutes ces personnes-là. Peut-être améliorer la formation. Tout à

l'heure, je disais que pour les centres sociaux, les foyers sociaux, j'étais pas trop au courant de tous les problèmes qu'il pouvait y avoir. C'est vrai que je ne sais pas trop comment ça fonctionne, et du coup, pour une orientation, quand on est à l'accueil, peut-être que ça serait mieux de savoir comment fonctionnent tous ses systèmes-là, pour pouvoir avoir une meilleure orientation, peut-être. Donc, pour ça, la formation, passer par un système de formation. Mais on est tellement nombreux, on est plus d'une cinquantaine d'infirmiers, ça a un coût les formations, un coût au niveau monétaire, au niveau du temps, parce que c'est une personne qui ne sera pas présente. Voilà, c'est peut-être un élément.

- M : D'accord, il y en a d'autres ?
- E1 : Comme ça j'en vois pas trop là, tout de suite.
- M : D'accord, il n'y a pas de soucis. As-tu suivi une formation spécifique sur le thème de la précarité ?
- E1 : A l'école, à l'école d'infirmier.
- M : Qu'est ce que c'était ?
- E1 : C'était sous forme de module. Alors moi c'était un peu spécifique, j'ai fait mes études en école d'Inf'. Heu, je ne sais pas si tu connais un peu le truc, le cursus infirmier ?
- M : L'IFSI ?
- E1 : Avant 92, il y avait deux types d'école d'infirmier, il y avait l'école générale et l'école psychiatrique. Il y avait 2 types d'infirmiers.
- M : D'accord.
- E1 : Après 92, on a eu le même diplôme, toutes les IFSI se sont mises sous le même format. Moi, j'étais dans l'ancienne école d'infirmier psy, donc dans un hôpital psychiatrique. Du coup, on avait quand même une grosse part psychiatrique : relations, voilà, sciences humaines, c'était quand même encore bien imbibé.
- M : D'accord.
- E1 : Donc, comparé à un ancienne école de soins général, on a été peut-être un peu plus formé là-dessus, je pense, que d'autres infirmiers. Ce qui ne veut pas dire que moi, j'ai été beaucoup plus « imprégné », parce que, c'est vrai que je suis arrivé avec mes a priori que j'ai du laisser à la porte. Mais voilà, je pense quand même que j'ai été un peu plus imprégné, un peu plus baigné dans le bain de la relation. Mais voilà.
- M : D'accord. Est-ce que tu ressens le besoin d'avoir d'autres formations, et si oui, lesquelles ?
- E1 : Celle dont je parlais tout à l'heure. Après, non, je ne vois pas trop. Enfin voilà, ça peut toujours faire du bien d'avoir des remises à niveau, genre « la relation d'aide », histoire de se remettre un peu au goût du jour, et puis de ne pas être tout le temps dans le - comment ? - dans le faire, enfin dans le . . . Dans l'exercice de tous les jours, des fois réfléchir un peu à ce qu'on fait. La réflexion, la formation aide aussi à ça, c'est aussi pas avoir la tête dans le guidon, tous les jours revoir les mêmes personnes, ben au bout d'un moment, voilà, il y a la lassitude. Et ben peut-être que, juste un petit peu, des fois, remettre un peu les choses à niveau, réexpliquer pourquoi. Peut-être ça permettrait de voir les choses un petit peu différemment. Peut-être.
- M : Donc quand tu dis réexpliquer pourquoi, c'est ?
- E1 : C'est voilà, c'est en fait, heu. . . Bien souvent dans les formations, je me souviens dans l'école, j'avais eu une formation sur la relation d'aide. C'est, donc du coup, sans forcément dire, ben voilà, ils sont dans telle condition, parce que, parce que. . . C'est passer au dessus de ça, et puis dire comment faire pour les aider, plus au niveau psychologique, et donc du coup, c'est revoir la personne différemment soi-même, sous un nouvel angle. Parce que là, c'est sûr, quand on voit la même personne, au bout de la 20<sup>e</sup> fois, on la voit, mais toujours sous le même angle. Et quelqu'un d'extérieur pourrait nous dire : « Ben non, toi tu la vois

sous cet angle là, et bien, essaie peut-être de la voir sous un autre angle ». Voilà, ça peut être des petites remises à jour, sans parler franchement de grosses formations, de petites mises à jour de quelques heures, peut-être.

- M : OK. Et bien c'était ma dernière question, je ne sais pas si tu as des choses à rajouter ?
- E1 : Non, je ne pense pas.
- M : Très bien, merci.

## Entretien 2

Profession : infirmière

- M : Que vous évoque la grande précarité ?
- E2 : La grande précarité, c'est assez vaste. C'est vrai que la précarité, on en voit beaucoup aux urgences, du point de vue des milieux sociaux très défavorisés en fait. Les personnes qu'on peut accueillir, ce peut être souvent des SDF. Donc on en accueille énormément. Et puis c'est souvent les mêmes personnes qui reviennent. Et puis après bien sûr, les gens qui n'ont pas accès aux soins, qui n'ont pas de couverture santé suffisante pour aller voir un généraliste ou faire un parcours de soin autre que par les urgences. Que, leur venue ne nécessite pas une prise en charge aux urgences, mais ils le font parce qu'évidemment, c'est gratuit quoi.
- M : D'accord. Il y a d'autre chose ?
- E2 : Au niveau de la précarité, c'est vrai que la précarité, ça peut être aussi des personnes qu'on accueille et qui sont très dégradées sur le plan physique, mais qui pourtant ont un milieu qui leur permettrait d'avoir accès au soin. Mais heu, souvent des personnes âgées aussi, enfin j'ai cette idée-là en tête, après.
- M : D'accord. Ok. Alors qui sont pour vous les personnes en grande précarité ?
- E2 : Ben y a, la grande précarité, oui. Ben, c'est un peu ce que je viens de dire. Donc il y a aussi le problème avec les personnes âgées, qui restent à domicile plus longtemps que, qu'elles auraient pu, du point de vue de l'accès aux soins, pour ceux qui n'ont pas les soins nécessaires infirmiers à domicile. Parce que je pense à une personne en particulier, que j'ai pu accueillir et qui nous avait assez, heu, « choqués » entre guillemets, et puis après, ou, que c'est sûr, les SDF qui ont besoin aussi de soins, et puis, les personnes, heu, oui voilà je ne sais pas trop... (*Rires.*)
- M : Oui, c'est très bien. Et pour vous, quel est leur mode de vie ?
- E2 : Leur mode de vie ? Donc après, ça dépend de qui on parle quoi.
- M : Oui, si vous prenez un type de personne à laquelle vous pensez, comment ils vivent ?
- E2 : Comment ils vivent ?
- M : Oui, par exemple vous m'avez cité donc les personnes âgées, les SDF, donc pour les personnes âgées, à votre avis ?
- E2 : Comment elles vivent ? Dans quel sens vous entendez... ?
- M : Par exemple, qu'est-ce qu'elles font de leur journée ?
- E2 : Qu'est-ce qu'ils font de leur journée ? Ben c'est vrai que, après ça dépend aussi des aides qui passent à domicile. Après c'est assez rythmé, si elles ont déjà des aides en place. Mais souvent, les personnes qui sont dans le cadre de précarité, y a peu d'aides, voire pas du tout, elles sont inexistantes, donc c'est vrai que leurs journées doivent être, ... pas, je sais pas comment dire, c'est vrai que leur journée, après... Pour une personne âgée, c'est souvent rester assise dans son fauteuil, à regarder la télé, ou quelque chose comme ça, mais qui ne se mobilise pas beaucoup.
- M : D'accord. Et donc pour les SDF, à votre avis, comment ils vivent, la journée ?
- E2 : La journée, après ça dépend, je pense qu'au niveau des saisons, après, l'hiver, l'été, ça doit être différent. Parce que l'hiver, y a quand même le centre d'urgence là, le -comment ça s'appelle déjà- « Le Grand Froid » auquel ils peuvent avoir accès, du coup en cas de besoin, si vraiment ils nécessitent. Mais après, pfiou, c'est à zoner, ou à ... C'est vrai que c'est un peu...
- M : D'accord. Donc au niveau du logement, où est-ce qu'ils vivent ? Vous auriez des choses à rajouter ?
- E2 : Au niveau du logement, pour les SDF vous voulez...

- M : Pour les personnes en grande précarité, selon vous ?
- E2 : Où est-ce qu'ils vivent, ben ça dépend, si on prend les deux catégories, donc une qui ont un logement, et les autres qui sont dans la rue, qui sont dans des centres, donc, en fonction. Parce qu'il y a des lits aussi, particulier, les Lits Halte Soins Santé dont peuvent bénéficier les personnes, qui, heu sont SDF, qui n'ont pas de logement, mais qui, heu, dont leur état de santé, en fait, nécessite une prise en charge avec une infirmière qui est sur place.
- M : D'accord. A votre avis, quelles sont leurs ressources, pour ces personnes-là ?
- E2 : Leurs ressources ? Après ça dépend si elles ont fait des démarches, j'imagine, pour avoir un minimum. Il faut faire des démarches quoi, pour avoir un minimum. Après, je ne sais pas à quoi elles peuvent, de quoi elles peuvent bénéficier exactement, mais il me semble qu'elles peuvent avoir le droit à quelque chose, mais il faut faire des démarches administratives. Après, je ne pourrais pas rentrer dans les détails.
- M : Et quel est leur entourage ?
- E2 : Leur entourage, après c'est souvent, si on parle des SDF, c'est souvent un réseau « amical » entre guillemets, ou de rue. C'est vrai qu'il y en a certains qui cachent aussi leur situation à leur famille, certainement. Pour les SDF voilà, c'est plus les réseaux amicaux. *(Quelqu'un ouvre la porte)*
- M : Ah pardon, nous sommes en entretien, j'ai oublié de mettre le panneau sur la porte. . . Selon vous, que faudrait-il que les personnes en grande précarité fassent pour être en bonne santé ?
- E2 : Après vivre sainement, c'est difficile quand on n'a pas de moyen.
- M : D'accord.
- E2 : Qu'est-ce qu'elles pourraient faire hum . . . C'est vrai qu'elles peuvent avoir recours à tout ce qui est assistante sociale qui peuvent leur donner des informations sur les démarches à faire, ou . . . On a une assistante sociale qui est très ouverte par rapport à ça, et qui oriente très bien les gens, et c'est vrai que du coup, ils doivent faire la démarche de venir aux urgences, donc c'est un petit peu. . .
- M : Et quand vous dites « C'est difficile quand on n'a pas de moyen », vous pensez à quel moyen ?
- E2 : Moyen déjà d'avoir, de connaissance déjà de ce système-là déjà, de parler avec une assistante sociale qui va orienter la personne. Faut connaître en fait que ça existe, ce réseau-là d'aide, que ce soit même des aides à domicile pour les personnes âgées, ou une assistante sociale éventuellement pour les personnes qui sont sans domicile.
- M : D'accord. On passe à la question suivante ou il y a encore des. . . ?
- E2 : Non, je ne vois pas.
- M : Bien, il n'y a pas de soucis. Alors qu'elles sont selon vous les possibilités d'accès au soin pour ces personnes en grande précarité dans le bassin chambérien ?
- E2 : Des possibilités ?
- M : D'accès au soin.
- E2 : Au niveau des urgences ?
- M : En fait, plus largement que les urgences, selon vous, si elles ont besoin de soins, médicaux, à qui elles peuvent s'adresser.
- E2 : Donc on peut toujours se présenter au médecin traitant. Mais je sais pas si le médecin accepte, je pense pas, quand il n'y a pas de moyen de règlement, je ne suis pas sûre que le médecin traitant du coup de voir, *(son téléphone sonne)*. Excusez moi.
- M : Allez-y. . . *(L'interviewée raccroche son téléphone.)* Donc on disait les possibilités d'accès au soin. Vous me parliez des médecins traitants.
- E2 : Oui, les médecins traitants. Donc c'est vrai moi je, j'ai pas beaucoup d'informations

- par rapport à ce sujet. Je sais pas si les personnes peuvent se présenter au médecin traitant, et puis je ne pense pas que le médecin accepte, mais après j'en sais pas plus.
- M : Et donc, d'autres possibilités de soin ? Pour ces personnes ?
  - E2 : Ben après, il y a toujours les urgences. Après il y a les, qu'est-ce qu'on peut trouver ? C'est vrai que je n'ai pas connaissance trop des structures qui peuvent accueillir les patients comme ça, qui ont pas de moyens. Après il y a tout ce qui est Croix Rouge aussi, mais heu, je ne sais pas comment ça fonctionne exactement.
  - M : Et qu'elles sont selon vous leurs difficultés d'accès aux soins ?
  - E2 : Les difficultés pour qu'ils se présentent ? S'ils ont nécessité quoi, de ... consulter ?
  - M : Oui, qu'est-ce qui pourrait les freiner, en fait, à consulter ?
  - E2 : Y a bien sur le problème d'argent avec la couverture sociale qui doit être en premier lieu. Après, ils peuvent toujours consulter, mais après pour suivre un traitement, est-ce qu'ils le feront ? Est-ce qu'ils auront possibilité d'acheter les traitements, ça c'est une question aussi. Et qu'est-ce qui pourrait freiner d'autres ? Oui, la non connaissance des structures.
  - M : Humm. Oui c'est bien. Très bien. On passe à la question suivante ? Parce qu'autrement, vous pouvez prendre le temps aussi pour réfléchir.
  - E2 : Oui, oui, je réfléchis, mais y a rien qui vient... qui me vient comme ça après.
  - M : D'accord. Alors qu'elles sont les problématiques posées par les patients en grande précarité, lorsqu'ils consultent aux urgences ?
  - E2 : Problématique de « retour » entre guillemets, parce que retour à domicile, c'est difficile de renvoyer quelqu'un dans la rue, comme il n'y a pas de domicile. Après les problématiques, c'est le temps aussi pour les personnes âgées, le temps de mettre toutes les structures d'aides à domicile en place, donc c'est vrai qu'elles font souvent un séjour un peu prolongé sur l'hôpital. Ou, le temps que tout se mette bien, s'organise correctement. Après, comme grande problématique, heu, des gens en précarité, ... Oui, je pense c'est surtout plus au retour à la maison, et puis c'est sûr que, au niveau du pourcentage, ce serait intéressant de savoir. Parce qu'on doit faire environ 120 entrées par jour aux urgences, je pense qu'il y a quand même, au moins, oui peut-être pas un quart, mais il y en a une grosse quantité quand même, de personnes qui arrivent en précarité.
  - M : Et quand ils sont venus aux urgences, est-ce que, lors de la prise en charge aux urgences en elle-même, est-ce que ça vous pose problème ? Est-ce que vous avez été déjà en difficulté ?
  - E2 : Par rapport à ma pratique à moi ?
  - M : Oui. Par rapport à votre pratique à vous oui.
  - E2 : C'est vrai que moi je ne fais pas de différence, entre un SDF ou quelqu'un de, qui a un logement, ou quoi. C'est vrai que ce qui est un peu rebutant, « rebutant » entre guillemets, c'est que c'est toujours les mêmes personnes qui se présentent souvent. Bien souvent, c'est pour avoir un lit, pour avoir à manger, et c'est vrai que c'est souvent, souvent les mêmes personnes qu'on connaît quoi.
  - M : Comment vous sentez-vous lorsque vous réalisez une prise en charge d'un patient en grande précarité ?
  - E2 : Ça dépend après si c'est des personnes qu'on a déjà vues, côtoyées plusieurs fois, qu'on a pris en charge plusieurs fois pour les mêmes problèmes. Après, moi comment je me sens, et bien je trouve ça dommage qu'il n'y ait pas de structures vraiment adaptées pour qu'on puisse accueillir ces personnes-là. Mais après... C'est souvent des personnes qui sont alcoolisées, donc il y a souvent un peu un contexte de violence. Quand on parle des SDF, donc on est toujours un peu sur ses gardes, ils sont quand même plus ou moins agressifs, en fonction de l'alcoolisation, tout ça. Donc on est toujours un peu sur nos

gardes quoi. C'est vrai qu'on apprécie pas, enfin « on apprécie pas », c'est pas ça, mais on a toujours un peu plus de mal à gérer ce genre de patients quoi. (*Son téléphone sonne à nouveau.*)

- M : Donc on parlait de votre ressenti, votre vécu quand vous accueillez ces personnes-là.
- E2 : Donc je disais en parlant des SDF, par rapport à l'alcoolisation, c'est un peu plus délicat, et puis c'est vrai que systématiquement, les -enfin systématiquement non- mais ils arrivent dans un état d'incurie, donc ils sont . . . On les oriente vers la douche, ou vers quelque chose comme ça, avant de vraiment pouvoir les examiner correctement.
- M : D'accord.
- E2 : Donc ça prend plus de temps c'est sûr, que par rapport à d'autres patients. Mais bon après, on est là pour ça aussi.
- M : OK. Il y a encore des choses ?
- E2 : Mmm, non.
- M : Selon vous, que faudrait-il faire pour améliorer la prise en charge de ces personnes, dans les urgences de Chambéry ?
- E2 : Nous après, c'est un peu un souci récurrent, mais il y a toujours un manque de personnel, mais que ce soit pour accueillir ces personnes-là ou d'autres, c'est vrai qu'on est quand même en sous-effectif. Donc on ne peut pas passer le temps qu'on voudrait à vraiment écouter la personne, la prendre en charge vraiment correctement. On fait les choses, elles sont faites, mais on pourrait les faire mieux avec plus de temps. Donc ça c'est sûr c'est un souci, mais bon. Et après, peut-être créer une structure au sein même des urgences, particulière, pour prendre en charge ce genre de personnes en précarité, ça pourrait être une idée, aussi.
- M : Et cette structure, elle aurait quelles spécificités ? Pourquoi faire une structure en plus dans les urgences, pour vous ?
- E2 : Parce qu'après, bien sûr, il y a donc les personnes qu'on accueille, mais il y a des personnes qui sont aussi hospitalisées dans l'hôpital, donc elle pourrait éventuellement avoir un réseau, même sur l'hôpital, ou sur heu, enfin je ne sais pas, je pense à ça mais. . . (*rires*)
- M : Oui, c'est une idée. Et pour vous, il n'y a rien en place sur l'hôpital pour l'instant ?
- E2 : Que je connaisse non, après sur l'hôpital non. Il y a les Lits Halte Soins Santé, mais ils sont sur. . . Je crois qu'il y a entre 5 et 8 lits, je ne sais plus exactement, une petite dizaine de lits, mais c'est toujours tout le temps plein en fait. Donc c'est vrai que moi, j'entends parler de ces structures-là, mais c'est en dehors de l'hôpital de toutes façons. Et après, au sein de l'hôpital, je sais pas.
- M : D'accord. Est ce que vous avez suivi une formation spécifique sur le thème de la précarité ? (*Son téléphone sonne.*)
- M : Est ce que vous avez suivi une formation spécifique sur le thème de la précarité ?
- E2 : Non, du tout, non.
- M : Est-ce que vous en ressentez le besoin ?
- E2 : Oui. C'est vrai que j'aimerais bien, c'est vrai que même que ce soit visiter des structures, ou voir comment ça se passe, même en dehors, pas forcément au sein de l'hôpital, même en dehors, toutes les possibilités en fait, dont peuvent bénéficier les SDF. Donc ça oui, ce serait enrichissant en fait, pour pouvoir même les orienter au niveau de l'accueil, quand ils se présentent. C'est vrai que nous, on est amené à bouger sur tous les postes quoi, donc on est souvent à l'accueil. Et même au lieu de faire systématiquement un dossier au niveau des urgences, pouvoir leur indiquer qu'ils peuvent se rendre à tel ou tel endroit, voilà. Oui, ce serait intéressant.
- M : D'accord. Et bien c'était ma dernière question.

## Entretien 3

Profession : ASH

- E3 : La grande précarité ?
- M : Humm.
- E3 : Ca veut dire... Pour moi la définition de la grande précarité ?
- M : Oui, voilà oui.
- E3 : Bah, c'est quelqu'un qui est, on va dire, qui n'a pas les moyens de vivre dignement, qui n'a pas forcément un logement fixe, qui n'a pas forcément de revenus fixes, ou qui a un faible revenu, même s'il est fixe. En gros, quelqu'un de pauvre. Même s'il travaille, il n'arrive pas à vivre correctement : se nourrir, se loger, même faire vivre sa famille.
- M : Oui.
- E3 : Parce qu'après, je ne sais pas si ça englobe aussi, je ne sais pas comment dire, les personnes qui ont des... Enfin, ça peut être une précarité psychologique quoi. Quelqu'un qui a des troubles, heu, 'fin quelqu'un qui est dépressif, ou qui peut être, heu, pas forcément pauvre, mais qui peut être rejeté, ou... Oui, par exemple, s'il est dépressif, se sentir rejeté, ou... pas être bien quoi.
- M : Donc pour vous, qui sont ces personnes en grande précarité ?
- E3 : Ben, ça peut être n'importe qui. Enfin, ça peut arriver... Oui, ça peut atteindre n'importe qui. Ca peut être des riches qui du jour au lendemain, par exemple, perdent leur boulot et se retrouve dans la précarité ; comme des gens qui ont toujours été, enfin issus de famille précaire. Ca peut être n'importe qui, des gens qui n'ont pas forcément leurs papiers, des gens... Oui, ça peut être n'importe qui, il n'y a pas de catégorie particulière, selon moi.
- M : D'accord.
- E3 : Après c'est sûr, je ne sais pas comment dire, il y en a, c'est... Je veux dire une famille aisée a moins de chance de se retrouver en grande précarité que, par exemple, une famille d'immigrés qui vient d'arriver et qui aura plus de mal à s'en sortir que quelqu'un est issu d'une... , qui a une éducation heu... , 'fin qui parle français par exemple, qui a déjà travaillé, qui avait un emploi ou qui a toujours un emploi, voilà.
- M : D'accord. Et donc pour vous, quel est leur mode de vie ? De ces personnes en grande précarité ?
- E3 : (*Rires.*) C'est vague, c'est vaste. Comme mode de, 'fin après ça dépend pour qui, 'fin je sais pas. Enfin, c'est quoi que vous entendez, par mode de vie.
- M : Par exemple, où est-ce qu'ils logent ?
- E3 : Je ne sais pas, c'est large.
- M : Donnez des exemples.
- E3 : Il y a des gens qui vivent dans des voitures, des foyers, qui vivent dans des appartements, pas forcément des HLM, mais qui... enfin qui sont plusieurs dans un appartement, par exemple. Ou qui vivent dans la rue. C'est vague ! (*Rires.*)
- M : D'accord.
- E3 : C'est sûr que c'est pas des gens qui vivent dans des... , 'fin quoique ça peut arriver, mais ils restent pas longtemps, on va dire. S'ils sont dans un grand appartement, je pense qu'au bout d'un moment, s'ils sont en grande précarité, ils risquent de se faire expulser.
- M : D'accord.
- E3 : Après, ça peut être des foyers, des centres, des sortes d'accueil de jour pour ceux qui ont des troubles psychologiques par exemple, des trucs comme ça.
- M : Et qu'est ce qu'il font, la journée ?
- E3 : Tout dépend. Y en a qui doivent s'ennuyer. Après, je sais pas, y en a peut-être qui



- essaient de s'en sortir, d'autres qui ont baissé les bras, et d'autres qui peuvent même pas essayer de s'en sortir, s'il sont vraiment, enfin, c'est compréhensible qu'il y en a qui aient, je ne sais pas comment dire, qui n'arrivent pas à, qui n'ont même pas la capacité d'essayer de s'en sortir quoi. Et puis y en a qui essaient de s'en sortir et qui n'y arrivent pas aussi quoi. Donc voilà, après, je ne sais pas comment ils occupent leur journée. Je ne sais pas, j'ai jamais réfléchi à cette question.
- M : D'accord. Et quelles sont leurs ressources ?
  - E3 : Ben, il y en a, mais il faut qu'ils soient informés. Ici, je sais qu'il y a la psychiatre ou la psychologue, je ne sais plus, et puis y a l'assistante sociale. Mais après, encore faut-il que, enfin qu'on les oriente vers eux, et puis après, tout dépend de leur besoin. Pour ça, faudrait qu'on soit nous déjà au courant, des différentes aides qu'ils peuvent avoir. Après moi, je sais que, aux urgences il y a la psychiatre et l'assistante sociale. Après ailleurs, je ne suis pas très, enfin je sais qu'il y a des associations, des foyers. Mais après, dire des noms ou lignes d'appel par exemple, tout ça, enfin tout ça, je ne connais pas.
  - M : Et au niveau des ressources financières, vous savez, vous avez des idées ?
  - E3 : Oui, je sais qu'il y a la CAF, mais après c'est ... Pour ceux par exemple qui n'ont pas la nationalité française, je ne sais pas s'ils ont le droit justement aux aides de la CAF. En tout cas, je sais qu'il y a ça. Comme aide financière, après il y a le conseil général, il me semble, mais après je ne connais pas non plus toutes les étendues.
  - M : D'accord. On passe à la question suivante ?
  - E3 : Oui, pas de soucis.
  - M : Sauf si vous avez des choses à rajouter, allez-y.
  - E3 : Non, je ne suis pas calé non. (*Rires.*)
  - M : D'accord. Donc selon vous, que faudrait-il que les personnes en grande précarité fassent pour être en bonne santé ?
  - E3 : (*Rires*) Déjà plus être en grande précarité. Parce que je pense que c'est le genre de situation qui arrange pas la santé. Après, ce qui faudrait qu'elles fassent, je ne sais pas. 'fin, je veux dire, j'ai pas. . .
  - M : Et quand vous dites « plus être en grande précarité » ?
  - E3 : Pas eux, pas forcément eux-mêmes qui . . . , 'fin que ce soit de leur faute ou quoi. Soit que quelqu'un les aide, soit qu'ils arrivent à trouver quelque chose, 'fin qu'ils soient encadrés pour pouvoir sortir de leur précarité.
  - M : D'accord.
  - E3 : 'Fin y en a qui peuvent, 'fin après je sais pas, si c'est des troubles psychologiques ou quoi, c'est pas forcément, 'fin des fois c'est. . . , 'fin comment dire, irrémédiable quoi. Si c'est vraiment le trouble psychiatrique qui est pas, on va dire qu'il n'y a pas de guérison possible. Après qu'ils soient dans un bon environnement, quoi : qu'ils soient pas laissés à eux-mêmes quoi, livrés à eux-mêmes quoi, qu'ils soient encadrés.
  - M : D'accord. Et quand vous dites « sortir de la grande précarité », qu'est-ce que cela peut être en pratique ?
  - E3 : Quelqu'un qui se retrouve. . . , 'fin qui perd son emploi, qui se retrouve par exemple à dormir dans sa voiture, ben qu'il puisse déjà accéder à un logement, et après ou en même temps un travail. Et puis au moins, déjà à la base c'est qu'on puisse le, 'fin déjà le sortir, 'fin qu'il reste pas dormir dans sa voiture, il faudrait qu'il ait un lieu pour dormir et après pour pouvoir se reconstruire quoi. S'il a besoin de trouver un travail, qu'il puisse déjà vivre comme il faut pour pouvoir se présenter à un emploi dignement quoi. Faut qu'ça lui remonte le moral, je ne sais pas comment on dit.
  - M : D'accord. Il y a d'autres choses ?
  - E3 : Après c'est vaste. C'était quoi la question ?

- M : C'était « Que faudrait-il que les personnes en grande précarité fassent pour être en bonne santé » ?
- E3 : C'est ça, oui. Je pense qu'être dans la grande précarité, c'est pas... C'est comme je vous ai dit, c'est soit qu'on les aide, soit qu'ils y arrivent par eux-mêmes. Je pense que c'est plus facile en étant aidé, je pense, à s'en sortir.
- M : D'accord. Quelles sont selon vous les possibilités d'accès aux soins pour les personnes en situation de grande précarité sur le bassin chambérien ?
- E3 : D'accès aux soins, il y a ici déjà, les urgences. Et après, il y a le SAMU social, la nuit, et... Je ne sais pas si, oui, je vois à peu près ça en tant que truc accessible et gratuit.
- M : En tant que lieu, mais est-ce qu'il y a d'autres choses nécessaires pour accéder aux soins selon vous ?
- E3 : Après, je ne sais plus où c'est, mais je crois qu'il y a un truc d'accueil pour la nuit, vers la maison des associations là-bas, je sais plus comment ça s'appelle, le lieu, mais je sais pas s'ils ont accès aux soins. Je ne sais pas si c'est juste un lieu d'hébergement et pour pouvoir se nourrir aussi, ou s'il y a des soins. Là, il y a pas mal de SDF qui vont là-bas, et du coup ils n'ont pas forcément peut-être le réflexe d'aller à l'hôpital, ou ils ne rencontrent pas forcément le SAMU social. Fin je sais pas s'il y a en, mais ça pourrait être bien, qu'il y ait un truc là-bas pour informer où ils peuvent se faire soigner gratuitement.
- M : Quelles sont selon vous leurs difficultés d'accès aux soins ?
- E3 : Des fois, c'est l'information. Après déjà savoir si, enfin je connais pas mal de gens qui vont pas se faire soigner parce qu'ils n'ont pas l'argent pour payer et ils veulent pas payer. Mais déjà s'ils savaient qu'ils pouvaient se faire soigner gratuitement, je pense qu'ils iraient. Après, c'est de l'information et après de l'accompagnement. Par exemple quelqu'un qui est, on va dire alcoolique, et qui veut s'en sortir, je suis pas sûr qu'il y arrive tout seul. Après, y en a peut-être qui arrivent, mais je veux dire, s'il y a un accompagnement et un suivi, je pense que, c'est ça qui manque souvent. Parce que là, on voit déjà des gens qui sont alcooliques, qui ont fait des, qui ont eu des, 'fin des problèmes de santé quoi, après ils rentrent chez eux, je veux dire. Après je pense qu'il y en a qui les, 'fin je pense que c'est ceux qui veulent, qui sont conscients qu'ils sont alcooliques et demandent de s'en sortir, je pense qu'ils sont orientés vers des centres spécialisés, mais après, y a pas de suivi derrière, savoir si vraiment, s'ils sont vraiment aller dans ces centres ou pas. Donc je pense que c'est ça qui pourrait être utile quoi.
- M : OK. Quelles sont les problématiques posées par les patients en situation de grande précarité lorsqu'ils viennent aux urgences, selon vous ?
- E3 : C'est par rapport à... C'est quoi que vous appelez problématique ?
- M : Est-ce que pour vous, il y a des difficultés soulevées, ou des questions soulevés lorsque ces personnes viennent en consultation ?
- E3 : Des fois, c'est comprendre ce qui les amène ici. Des fois aussi, si c'est des personnes qui parlent pas le français, déjà les comprendre tout court, comprendre leur langage et après... Bon après, il y en a qui sont un peu agités quand ils sont alcoolisés, ou des fois c'est qu'ils sont tout simplement un peu énervés, quoi, il y en a qui arrivent, qui sont énervés, du coup des fois, c'est arriver à les canaliser quoi.
- M : Oui
- E3 : C'est vrai que c'est pas forcément des fois évident, mais il y en a toujours dans l'équipe qui ont le tact pour y arriver, mais c'est vrai que c'est une des difficultés quoi.
- M : D'accord. Vous pensez à d'autres choses ou pas ?
- E3 : Non. Moi je ne suis pas souvent au contact avec les gens. 'Fin au contact, je veux dire, comme je ne suis pas soignant, je croise surtout les gens. Après, on fait brancardier aussi, donc si, on les transporte, mais en général, j'ai jamais eu de soucis quoi. Les gens...

- ‘fin j’ai jamais eu de soucis moi, ‘fin après peut-être, mes collègues.
- M : Comment vous sentez-vous quand vous réalisez la prise en charge, ou un transport de ces personnes ?
  - E3 : Des fois, on a un peu d’appréhension, s’ils sont agressifs, ou quoi. Mais en général, ça se passe plutôt bien. C’est sûr qu’au début, on ne sait pas, le temps de cerner en fait la personne quoi, savoir si elle est agressive ou . . . , oui, arriver à cerner le caractère de la personne. Après c’est pas non plus. . . On est là pour ça quoi. Ici, c’est pour accueillir n’importe qui, enfin, tout le monde plutôt, que n’importe qui. Bon voilà, il n’y a pas forcément d’appréhension. Bon après si, si la personne est violente, on est tout de suite un peu méfiant, et c’est un peu stressant, mais je veux dire, ça va, c’est pas non plus insurmontable.
  - M : Avez-vous suivi une formation spécifique sur le thème de la précarité ?
  - E3 : Non.
  - M : Est-ce que vous pensez que vous aimeriez en bénéficier d’une ?
  - E3 : Oui, ça pourrait être intéressant. Oui, sur comment prendre en charge les patients. Après des fois aussi, sur le comportements à avoir, les attitudes à avoir, ou comment les aider, comment les orienter vers les bons centres, je pense que c’est intéressant. C’est ce qui manque aussi, surtout là aux urgences, on rencontre toutes sortes de personnes, ‘fin ça peut être important.
  - M : J’ai fini mes questions, est-ce que vous avez des choses à rajouter ?
  - E3 : Non, c’est bon.

## Entretien 4

Profession : cadre de santé

- E4 : *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
- C : Que vous évoque la grande précarité ?
- E4 : Une grande souffrance...
- C : Pour vous qui sont les personnes en grande précarité ?
- E4 : Alors... ça touche tous les âge, même si par exemple nous ici, on ne reçoit pas d'enfants, enfin pas de mineurs, ou très rarement, des mineurs presque adultes 17 ans, 18 ans. Donc ça représente tous les âges, femmes et hommes confondus. La précarité ça peut être familial aussi . Ça peut être une maman avec des enfants, un papa avec des enfants. Nous ici on reçoit plutôt des jeunes, qui en grande souffrance sociale ont versé un petit peu dans l'addictologie et particulièrement l'alcool.
- C : Pour vous quel est le mode de vie des personnes en situation de grande précarité ?
- E4 : Alors il y a les gens de la rue, mais il y a aussi des personnes qui ont des logements, mais des revenus financiers trop peu important pour vivre comme vous et moi quoi. Alors Je pense qu'on ne voit pas toutes les personnes en situation de grande précarité. Toutes ne viennent pas aux urgences, on voit une partie de cette population.
- C : Pour vous ou logent-ils ?
- E4 : Alors... Il y a quelques personnes, un grand nombre de personnes qui ont un logement, des des logements sociaux, des appartements. D'autres personnes sont hébergées dans des centre d'urgences et d'autre personnes sont hébergées dans la rue.
- C : Que font ils de leurs journées ?
- E4 : Eh bien, je n'en sais rien. Si ce n'est de de temps en temps passer nous voir. Je n'en sais rien. En tant que citoyen, quand on se promène dans la ville, on en voit sur des bancs, assis avec leur chiens et leur sac à dos. Souvent il y a une représentation physique, qui est pas très, euh on va dire un peu négligé. Mais d'autre on ne les voit pas.
- C : Quelles sont leur ressources ?
- E4 : Actuellement c'est le RSA, avant c'était le RMI, pour certains. D'autres ce sont des allocation familiales, le chômage, d'autres ont peut être des biens personnels. Je me souviens au début ou je travaillais aux urgences, on avait quelques personnes pas très nombreuses, c'était leur choix d'être dans la rue.
- C : Quel est leur entourage ?
- E4 : Eh bien, les compagnons aussi fragiles qu'eux dans la rue ou ces foyers d'hébergement.
- C : Selon vous, que faudrait il que les patients en grande précarité sociale fassent pour être en bonne santé ?
- E4 : Alors il y a l'aspect hygiène, puisque c'est souvent un petit peu ce que l'on a à traiter ici, on leur propose ou on les aide à prendre une douche, pour se débarrasser quelque fois des parasites dont ils sont victimes. On leur donne des vêtements propres. Donc ça c'est l'aspect hygiène. Après il y a le côté nourriture, parce que quand même un certains nombre qui passent ici nous réclament à un moment donné à manger. On sent bien qu'il n'y a pas des repas réguliers, enfin tel le schéma des repas qu'on a pour s'alimenter correctement. Ensuite je ne sais pas, je n'ai pas l'impression que l'on peut faire grand chose, enfin, c'est un travail de longue haleine et pour beaucoup d'échecs. La prise en charge de l'alcoolisme pour certains et du cannabis pour d'autres.
- C : Quelles sont selon vous les possibilités d'accès aux soins pour les personnes en situation de grande précarité sur le bassin chambérien ?
- E4 : Alors donc il y a le service des urgences, ça c'est sur. Puisqu'on en voit un certain nombre et quand ils ont connu la filière on les voit revenir régulièrement. Il y a la PASS,

enfin le centre de soins, gratuit ou il y a un dentiste, une assistante sociale. Je connais car je suis allée passer 2 après midi pour voir un petit peu ce que l'on faisait, qui on accueillait, comment ça s'organisait. Donc ce sont des médecins, des dentistes, des assistantes sociales, des infirmiers qui sont bénévoles et qui assurent ces permanences 2 fois par semaine mardi et vendredi ou jeudi... Je ne sais plus. Après Je sais qu'il y a les douches municipales, les centres d'hébergement d'urgences, les équipes de rue que l'on sollicite régulièrement pour venir chercher ici des personnes qui sont en difficultés pour marcher. Alors ils sont en difficultés pour retourner au centre mais ils reviennent dans la nuit et là ils sont venu a pied. Bon voilà, ça fait partie du jeu.

- C : Quelles sont selon vous les difficultés d'accès au soins des personnes en situation de grande précarité ?
- E4 : Les difficultés d'accès ? J'imagine que pour certains d'entre eux c'est déjà l'acceptation, enfin accepter d'être dans cette situation et d'avoir à tendre la main vers des organismes ou des gens qui ne sont pas dans la même situation qu'eux. Pour d'autres c'est peut être le moyen de déplacement, peut être je ne sais pas, la méconnaissance, pour des gens qui arrivent sur le bassin chambérien de ce qui existe.
- C : Vous avez d'autres pistes ?
- E4 : Non.
- C : Quelle sont les problématiques posées par les patients en situations de grande précarité consultant aux urgences ?
- E4 : Alors la problématique, c'est souvent lors qu'ils arrivent en situation d'alcoolisation, avec une certaine violence verbale par exemple. D'autres je pense qu'ils prennent de mauvaises habitudes aussi d'être dans la rue, de faire pipi partout, par exemple donc aux urgences ça ne les gêne pas de se lever et d'aller pisser contre un mur. Ce genre de chose. Après c'est vrai que souvent ils ne sentent pas très bon. A l'accueil dans un hall d'attente, on est obligé d'y faire attention. Si ils se déchaussent, les chaussettes je ne vous dit pas... Pour certains d'entre eux ils on fait leur selles ou il se sont fait pipi dessus, enfin voilà, ils ont des vêtements qui sentent très mauvais. Donc on est obligé de prendre en compte cet aspect des choses pour qu'ils soient présentables entre guillemets, mais aussi pour leur dignité a eux. Pour qu'ils ne soient pas repoussant à l'accueil.
- C : Est ce que le motif de venue peut parfois poser problème ?
- E4 : (*hésitation*) A mon avis a moi non. Parce que d'être dans la rue et d'avoir une souffrance morale fait partie de notre mission, ce qui pose problème c'est les soignants, les médecins n'ont pas toujours de l'empathie pour ces gens là. Quelques fois ils sont quand même traités à la marge des autres patients surtout quand ce sont les mêmes qui reviennent régulièrement et pour qui on est un peu en échec. Enfin notre mission c'est quand même de soigner des gens et de les orienter vers une filière de soins ou de les faire ressortir avec le traitement , vers une guérison. Ces personnes qui reviennent très très régulièrement il y a probablement un sentiment «on peut plus rien faire», «qu'est ce qu'on peut y faire», et du coup les personnels de soins et même les médecins vont les faire passer après. «C'est encore lui qui vient». Voilà, c'est le sentiment de ne rien pouvoir faire.
- C : Est ce que la prise en charge médicale pose parfois problème ?
- E4 : Ben voilà c'est exactement ce que je viens de dire. Oui. Bon, les médecins comme les soignants sont des humains. Donc cette représentation de cette partie de la société n'est pas très facile. Et bon après c'est très individuel, probablement, il y a ce sentiment un petit peu d'échec devant ces personnes qui reviennent toujours sales, toujours alcoolisées, toujours en demande de on sait pas trop quoi. Des fois c'est une petite bricole pour dire de venir passer un petit peu de temps ici, pour d'autres c'est ce protéger de la violence de la rue que de venir ici. Bah voilà, un médecin des urgences, c'est pas forcément cette

population là qu'il a envie de soigner. Et du coup cette attitude médicale se reflète un tout petit peu sur l'attitude des soignants. On a beaucoup de mal, nous, à les faire entrer dans une démarche de soins parce que justement les médecins n'adhèrent pas forcément à cette démarche de soins pour ces personnes là.

- C : Pensez vous que cette prise en charge est différente de celle d'autres personnes ?
- E4 : In fine non, mais quand même, oui, presque oui, oui, je pense, oui. On est un peu encombré avec ces personnes là. On est un peu démuni. Alors, on est démuni parce qu'on est dans un service d'urgences ou les choses doivent aller vite et ou après eux c'est quelqu'un d'autre. Et du coup ça aussi c'est un paramètre à prendre en compte. Ces personnes là, il faut passer du temps, il faut souvent les écouter, ils vont répéter plusieurs fois la même chose ; parce qu'en fait leur demande est particulière : ou ils n'exprimeront pas, aucune demande et il faut aller chercher. Et donc ça, ça prend du temps et comme on est dans un système ou notre principe de soins c'est d'aller vite, et bien déjà ils sont décalés par rapport à ce que l'on voudrait offrir. Je pense que c'est ça.
- C : Comment vous sentez vous quand vous réalisez la prise en charge de ces personnes situation de grande précarité ?
- E4 : Moi personnellement ? En temps que citoyen je me dis que j'ai fait ce que je devais faire, que j'ai de la chance d'être du bon côté de la barrière et que l'on n'a pas le droit de les traiter autrement que des citoyens respectueux. Et d'avoir du respect pour eux même si ils sont en grande difficulté. Voilà. Pour moi, c'est ça. Donc je suis gênée qu'il y en ait autant dans la société dans laquelle on est : de gaspillage d'un côté et de fragilité ou de manque de l'autre.
- C : Selon vous que faudrait il faire pour améliorer la prise en charge des patients en situation de grande précarité au urgences de Chambéry ?
- E4 : Je ne sais pas si c'est la mission de l'hôpital, mais c'est toujours très gênant, de par exemple. Bon Maintenant les centres d'urgences en grande partie sont fermés, il y a aussi...C'est très violent ces centres d'urgences. Je trouve que l'hôpital ...Mais c'est pas sa mission. Donc ce que je vais dire c'est pas bien... Devrait avoir, enfin j'allais dire on devrait avoir la possibilité de garder ces personnes un jour ou deux le temps d'organiser les choses non pas à la va vite, mais de façon plus organisée, plus adapté. Plus adaptée. Parce que moi quand on envoie des femmes au centre d'hébergement d'urgence, j'y trouve très gênant. Le retour qu'on en a c'est cette espèce de violence qu'il y a dans ces centres, parce qu'il y a l'alcool, parce qu'il y a... Après on a du temps d'assistante sociale qui nous aide beaucoup dans ces prises en charge là, en tout cas pour ce qui est du lien avec l'extérieur, pour faire le point sur ce qui a déjà été fait, ce qui existe. Déjà le parcours de ces personnes là qui sont souvent connues un petit peu de partout, mais elles sont pas là 24h sur 24 les assistantes sociales, il y a toujours dans les 24h et surtout le soir là ou on les voit arriver, on a plus d'assistante sociale. Donc du temps d'assistante sociale plus élargi, une possibilité d'héberger dans des situations très particulières des personnes, pour organiser de façon plus adaptée ensuite un hébergement. Et puis après je pense que on a des limites aussi à notre mission. Voilà, bon...
- C : Avez vous suivi une formation spécifique sur le thème de la précarité ?
- E4 : Alors moi, au début ou je suis arrivée au service des urgences, j'ai suivi la formation "prise en charge des personnes en grande précarité" et j'ai trouvé que c'était très intéressant parce que justement j'ai eu connaissance de tous ces réseaux extérieurs qui existaient. Enfin au niveau de la PASS tout ce réseau qui existait et est mis en place. Et voilà, du coup ça permet d'orienter les personnes, de donner de l'information au personnel. Bon après je n'ai pas réactualisé. Ça date déjà un tout petit peu.
- C : Ressentez vous le besoin de formation, si oui sur quel axe.

- E4 : De formation je ne suis pas sur, mais je pense qu'on devrait avoir plus fréquemment des rencontres avec toutes ces organisation extérieures qui prennent en charge , toute cette organisation de la PASS. Je pense que ce serait important pour l'ensemble de l'équipe d'avoir de façon assez régulière des informations. Je dis ça parce que on a eu quelques situations je dirais particulière de personnes qui revenaient fréquemment aux urgences. Tantôt pour se protéger, tantôt parce qu'ils étaient alcoolisés tantôt parce que parce que... Et du coup quand on sent que le personnel commence à avoir un petit peu de... Un ras le bol un peu de prendre en charge cette personne, on essaie de mettre en place en insistant auprès de l'assistante sociale pour qu'elle contacte les réseaux, qu'elle contacte tout ce qui se passe à l'extérieur et qu'elle nous en donne le retour. Et du coup ça permet deux choses : ça permet au personnel de voir qu'il n'y a pas que nous qui prenons en charge les patients en grande précarité.  
Il y a bien d'autres choses sur la ville et à l'extérieur qui sont mises en place. Et puis ça permet aussi que ces réseaux extérieurs comprennent aussi que ben on est arrivé à une limite de ce que nous on peut accepter. Et que pendant un certain temps il faut peut être prendre en charge autrement ces personnes là. Alors ça peut être une organisation avec l'hôpital de Bassens, pour une hospitalisation un peu longue, une hospitalisation dans un centre de convalescence un peu approprié, et du coup quand on les voit revenir six mois après, on est reparti dans un dynamisme. On est très tolérant encore pendant un certain nombre de mois avant de retomber dans l'agacement, si vous voulez. On l'a fait pour plusieurs personnes, et du coup ça a son importance. Il faut comprendre aussi les personnes qui arrivent à la limite de leur tolérance. Si vous voulez quand on a une personne... On en a quelques un qui sont sympathiques, et qui sont habitués à venir nous voir. Donc on va leur donner facilement un sandwich, facilement accès à la douche, facilement etc... Et puis après comme ils sont toujours un petit peu demandeur un petit peu plus ou dans des moments où ils sont un petit peu plus difficile à prendre en charge, on arrive à un agacement au bout de quelque mois d'une partie de l'équipe ou de l'ensemble de l'équipe. A partir de là il faut casser ce cercle et se donner un petit peu d'espace pour que l'on puisse reprendre les choses de façon plus sereine à un autre moment. Et donc nous, il faut qu'on aie cette vigilance, en temps qu'encadrement , parce qu'on n'a pas le droit de laisser s'installer des prises en charges qui ne seraient pas conformes, quel que soit le patient.
- C : Merci de votre attention, c'était ma dernière question.

## Entretien 5

Profession : secrétaire médicale

- C : Que vous évoque la grande précarité ?
- E5 : La misère (*pires*), je dirais la misère, la pauvreté...
- C : Pour vous qui sont les personnes en grande précarité ?
- E5 : Oula, principalement les SDF, les étrangers les sans papiers, quoique, ça dépend... Peut y avoir des petits papy mamie aussi je pense.
- C : Ce sont les premières images qui vous viennent quand on parle de personne en grande précarité.
- E 5 : Ouais, je verrais plus les sans papiers des personnes vivant à la rue.
- C : Quel est pour vous le mode de vie des personnes en grande précarité ?
- E5 : Ah ça doit pas être facile, après je pense pas en avoir une idée bien claire.
- C : Si je précise un petit peu ma question, par exemple, où logent ils ?
- E5 : Ça peut être des foyers, il y a pas mal de structures, aussi. Si ils sont à la rue il y a pas mal de structures, enfin ... pas mal... Y en a. il y a les accueils de jour.
- C : Quelles sont leurs ressources ?
- E5 : Ça je ne sais pas, honnêtement je sais pas. Il doit y avoir des aides, je me dis qu'il doit y avoir des aides mais très franchement je ne sais pas.
- C : Quel est leur entourage ?
- E5 : (*hésitation*) Je pense que pour ceux qui peuvent être pris en charge, ou aidé, il doit y avoir du personnel social, qui doit être présent pas mal, après, j'aurais tendance à dire d'autres personnes en grande précarité.
- C : Que font ils de leurs journées ?
- E5 : Bah je ne sais pas non plus... Je sais pas, je ne veux pas tomber dans le cliché de ceux qu'on voit qui boivent beaucoup. Je pense que c'est une minorité par rapport quand même à la grande précarité. Ils doivent peut être chercher à sortir de la ?
- C : Selon vous que faudrait il que les patients en grande précarité sociale fassent pour être en bonne santé ?
- E5 : ben.. faudrait qu'il y ait un suivi, ben après qu'est ce qu'il faudrait qu'il fassent ? Il faudrait qu'ils aient un suivi, un bon suivi, et social pour pouvoir avoir accès au soin.
- C : Pour vous la santé c'est le soin ?
- E5 : Ben, Disons que selon comment ils vivent, c'est pas évident non plus pour eux d'avoir une hygiène, une hygiène de vie je pense correcte et régulière, donc je me dis que si ils avaient plus le droit au soins... après, oui, il y a l'hygiène de vie de tous les jours, mais est ce qu'ils y ont accès aussi ?
- C : Quelles sont selon vous les possibilités d'accès au soins pour les personnes en grande précarité, sur le bassin chambérien ?
- E 5 : bah déjà il y a l'hôpital, après euh... je ne suis pas bien calée dans tout ce qui est structure, ça fait pas longtemps que je suis dans le coin. Donc c'est vrai au tout ce qui est structures autour, à part l'hôpital, je vois pas...
- C : Donc vous ne savez pas si il en existe ou il en existe mais vous n'en avez pas connaissance.
- E5 : Je pense qu'il en existe, mais alors après vous dire comme ça...
- C : Quelles sont selon vous les difficultés d'accès au soins des personnes en situation de grande précarité ?
- E5 : Le problème de l'administratif j'ai envie de dire, problèmes de papiers, si il faut payer aussi, problème d'argent, d'où l'avantage pour l'hôpital c'est qu'ils n'ont pas besoin de payer, entre guillemets... Après, euh, oui, même juste avec la carte vitale ils peuvent



- quand même venir à l'hôpital, alors que dans d'autres endroits il y a quand même des frais à régler. Je pense que c'est le plus gros problème.
- C : Donc le côté administratif et financier...
  - C : Quelles sont les problématiques posées par les patients en situation de grande précarité consultant aux urgences ? Dans votre expérience personnelle ?
  - E5 : Pour nous ce qui est délicat, en temps que secrétaire, c'est... Enfin pour moi en tout cas, c'est tout ce qui concerne les retours à domicile qui sont pas souvent facile. Enfin domicile ou centre,ou... les retours quand les gens sont ramenés par les pompiers,qu'il faut qu'ils rentrent, qu'ils habitent loin, qu'ils ont pas de papiers, ils ne peuvent pas payer...C'est vrai que ça c'est pas facile a gérer. Par exemple. Après euh... En temps que secrétaire à l'accueil on n'a pas plus de soucis que ça tant qu'on a une bonne identité.
  - C : Est ce que le motif de venue peut être une difficulté ?
  - E 5 : Mouais, enfin ça dépend quel motifs, si ils viennent parce que c'est juste -enfin juste- de la grande précarité,c'est vrai qu'arriver à l'hôpital il voient l'assistante sociale tout ça, mais il n'y a pas de soins... non en fait je ne vois pas ça comme un problème.
  - C : Est ce que la manière dont les patients peuvent se comporter est parfois une difficulté ?
  - E 5 : Oui, si il y a un peu d'alcool derrière, des fois c'est pas facile à gérer.
  - C : Est ce que leur prise en charge est différente de celle des autres personnes ?
  - E5 : Non, non, moi j'ai l'impression qu'ils sont pris en charge de la même façon, Après peut être qu'au bout d'un moment au bout de la 3e fois que la personne vient de la journée ou la 3e fois en 3 jours il y a peut être une petite vigilance qui se baisse, que je ressent de l'extérieur j'ai envie de dire vu que je ne suis pas dans le soins. Mais après, à l'arrivée, ils sont pris en charge comme tout le monde, les constantes sont prises, il y a un dossier qui est fait...
  - C : Est ce que la prise en charge peut parfois poser problème ?
  - E5 : La prise en charge médicale ? Le coté financier ?
  - C : Le côté soins... mais ce n'est pas votre travail...
  - C : Comment vous sentez vous quand vous réalisez la prise en charge des patients en situation de grande précarité ?
  - E5 : Bah pfff.... Comme d'habitude, j'ai envie de dire, on voit tellement de choses... y a des gens qui sont plus touchant que d'autres, ça c'est sur, mais en grande précarité ou pas. On voit tellement de gens arriver, tellement de cas, nous le fait que ce soit quelqu'un en grande précarité, il peut être plus touchant que quelqu'un d'autre comme il peut ne pas l'être.
  - C : Du coup il n'y a pas plus de ressenti positif ou négatif pour vous...
  - E5 : Non, c'est plus selon la personne ; c'est pas du fait de la précarité. C'est la personne qui est touchante ou pas.
  - C : Selon vous que faudrait il faire pour améliorer la prise en charge de ses personnes au urgences de l'hôpital de Chambéry ?
  - E5 : une grande question (*rires et hésitations*) Je ne sais pas. Coté soins ?
  - C : Dans l'ensemble ?
  - E5 : En temps que secrétaire ? J'aurais envie de dire..Que tout le monde aie des droits sociaux, ce serait déjà bien, ce serait un soucis en moins, parce que mine de rien c'est quand même un soucis et pour l'hôpital et pour le patient si jamais il y a une facture qui part derrière... Après en guise de soins je ne sais pas.
  - C : Avez vous suivi une formation spécifique sur le thème de la précarité ?
  - E5 : Non
  - C : En ressentez vous le besoin ?
  - E5 : Ce serait intéressant oui.

- C : Qu'est ce qui vous manquerait, sur quel thèmes ?
- E5 : J'aimerais bien connaître les structures, tout ce qui est mis à disposition en fait. Que ce soit structures...les aides comme on disait, est ce qu'il y a d'autres endroits pour se faire soigner, ça ça m'intéresserait surtout en temps que secrétaire. Ça pourrait être très intéressant de le savoir.
- C : C'est plus sur des pistes pour mieux orienter les gens ?
- E5 : oui, savoir ce qui est offert, ce qui est possible. Quand les gens viennent chez nous, si ils doivent repartir, mais qu'ils n'ont nulle part ou repartir, savoir ce qu'il existe, vraiment et concrètement comment ça se passe.
- C : C'était ma dernière question, je vous remercie.

## Entretien 6

Profession : médecin

- C : Que vous évoque la grande précarité ?
- E6 : D'accord, la grande précarité... En premier lieu c'est une précarité sociale, et souvent lié à des problèmes économiques, des ressources financières insuffisantes. Mais ça peut être une précarité liée plutôt à des problèmes psychiatriques ou psychologiques et puis parfois à un entourage familial qui est absent.
- C : Pour vous, qui sont les personnes en grande précarité ?
- E6 : Je pense que c'est celles qui n'ont pas accès, ou difficilement accès à un logement salubre, qui ne peuvent pas se nourrir de façon régulière et satisfaisante, et puis qui en plus ne peuvent pas s'appuyer sur un maillage familial, un soutien familial correct. Je pense que le mélange de tout ça : le logement, l'accès à l'alimentation et puis voilà, les notions d'hygiène aussi, les difficultés à maintenir son hygiène sous tendu par un manque de soutien social ou familial pour moi ça définit la précarité.
- C : Pour vous quel est le mode de vie des personnes en grande précarité ?
- E6 : Le mode de vie peut être très variable. Ça peut être des patients qui vivent - des patients parce que quand je les vois aux urgences c'est des patients qui ont un logement mais en tout cas pas, je dirais plutôt insalubre, ou alors des gens qui n'ont pas de logement ou alors des gens qui ont un logement mais qui ne va pas tenir. Le logement peut être correct mais ça peut être des patients menacés de se faire expulser. Donc je pense que le logement il est important, la question d'avoir un logement ou on ne risque pas de se faire virer pendant les mois hors trêve hivernale. Je pense que ouais... le logement.
- C : Quelles sont selon vous les ressources des personnes en situation de grande précarité, au sens ressources financières ?
- E6 : Ah ben, je pense qu'ils doivent être en dessous de la moyenne. On peut avoir des patients qui ont le revenu minimum, le RSA, des patients qui n'ont aucune couverture sociale, qui du coup n'ont même pas droit au RSA, des patients qui sont en demande, qui viennent de l'étranger, qui sont en demande d'ouverture de droits, ou qui ... (*incompris*) le statut de réfugié politique. La question c'est les ressources ? C'est des gens qui peuvent avoir le chômage mais qui peuvent être en fin de droits. C'est des patients qui touchent l'allocation adulte handicapé. C'est vrai que les personnes qui ont des pathologies psychiatriques ou des pathologies physiques qui les empêchent d'avoir un emploi, qui tiennent avec l'AAH ça les met dans une situation forcément plus précaire.
- C : Quel est leur entourage ?
- E6 : Il est très variable. Il peut y avoir un soutien familial, mais que le patient refuse, je pense aux patients un petit peu psychiatrique état limite qui sont un peu dans le rejet de la famille. sans aucune forme de préjugé. Mais Parfois il y a un soutien familial, mais qui a du mal aussi à soutenir la personne, qui essaie d'être présente mais souvent il y a une absence de soutien familial. Voilà dans la plupart des cas il n'y en a pas, il n'y a pas de soutien familial, il n'y a pas de structure. Il peut y en avoir mais c'est à mon avis la minorité des cas.
- C : Que font ils de leur journées ?
- E6 : J'en ai aucune idée, je ne sais pas.... (*mimique interrogative vers l'interviewé*)
- C : Si je répons j'induis des réponses, donc tu n'as pas d'idée de la manière dont ils peuvent occuper leurs journées ?
- E6 : Sur ce qu'ils font de leurs journées les gens en grande précarité ? Ben non, non. C'est tellement général comme terme. Ça recouvre des situations tellement différentes que ce serait du préjugé de dire que les gens vont à l'ANPE, à la soupe populaire. Et, ce n'est

- pas possible. Donc je n'en ai aucune idée de ce qu'ils font de leur journées.
- C : Selon vous que faudrait il que les patients en situation de précarité fassent pour être en bonne santé ?
  - E6 : Ce qu'il faudrait qu'ils fassent pour être en bonne santé ? Ça veut dire que tu pense qu'ils ne font pas ce qu'il faut ?
  - C : Ben non pas forcément.
  - E6 : En tout cas ça veut dire dans la question que tu penses que les gens en précarité on un état de santé moins bon que les autres. Ce qui doit être vrai...
  - C : Il y avait cette question là, mais ce n'était pas opposer la mauvaise à la bonne santé.
  - E6 : Je pense qu'en tout cas Pour nous la grande précarité classique aux urgences, l'alcool joue un rôle évidemment super important. La prohibition ça existe plus, l'alcool n'est pas interdit, mais c'est clair que l'alcool pose un gros problème en tout cas chez les patients qui n'ont pas de domicile, parce qu'il tiennent pas mal avec l'alcool et que ça ça leur fusille la santé à tous les niveaux. On pourrait dire «il faudrait virer l'alcool», mais il y a aussi un problème d'accès à certains soins peut être qui sont...
  - C : qui sont ?
  - E6 : Non écoute je ne sais pas, le problème c'est que si tu prends quelqu'un qui n'a aucune ressources financières, pas de logement, mais qui est sain dans sa tête qui n'a pas de maladie psychiatrique et aucune addiction, et qu'est pas trop bête, il n'a aucune... Tu te diras que cette personne là elle a toutes les chances de se faire bien soigner : tu peux lui trouver un médecin traitant, lui ouvrir des soins, lui mettre sa couverture maladie universelle, enfin la complémentaire, la CMU et puis quand il y a besoin de se faire hospitaliser , c'est pris en charge à 100% et tu as accès à toute les spécialités. Ça c'est la théorie, en pratique tu tombe souvent sur des gens qui sont pas très coopérants, pas très dans le soin, qui ont des addictions, qui partent contre avis médical, donc qu'est ce qui faudrait faire pour que eux soient en bonne santé ? Je suis pas sur de...
  - C : La question c'était qu'est ce que eux..
  - E6 : Devraient faire ? Pourraient faire ?
  - C : Enfin quels seraient leur moyen d'action...
  - E6 : Ah pour avoir un meilleur accès au soins ou avoir une meilleure santé ?
  - C : Une meilleure santé.
  - E6 : Ah bah oui : ceux qui picolent faut qu'ils arrêtent de picoler, ceux qui sont psychotique faut qu'ils prennent leurs neuroleptiques, et puis.... mais c'est des réponses toutes faites ça, qui correspondent forcément pas à la réalité !
  - C : Quelles sont selon vous les possibilités d'accès au soins pour les personnes en grande précarité sur le bassin chambérien ?
  - E6 : Euh... Bah alors...il y a les gens très précaires mais qui ont une couverture sociale, donc ceux là y'a aucun soucis. Nous quand on les reçoit aux urgences on se pose pas la question de savoir si il y a une couverture sociale ou pas, on les soigne et puis si il n'y a pas de couverture sociale ben tant pis c'est une ardoise pour l'hôpital, enfin moi je vois ça comme ça ! C'est pas mon rôle de m'occuper de.. Maintenant, il y a des gens qui consultent via la PASS là (je sais plus ce que ça veut dire), donc je crois que c'est des gens qui n'ont pas de droits, mais qui ont un système de consultation je crois sur l'hôpital, euh, mais qui n'ouvre pas forcément le droit à une hospitalisation, c'est à dire que c'est plutôt de la consultation, et puis pour ce qui est médicament je t'avoue que je ne sais pas trop. Euh voilà. J'ai été confronté l'autre jour à un patient qui était en cours de demande d'asile politique. Qu'avait pas encore de...Qui était suivi via la PASS mais qui ne ... Du coup on devait l'hospitaliser, j'ai du faire un certificat comme quoi son état nécessitait vraiment une hospitalisation, sinon ça pouvait mettre en jeu son pronostic vital ou fonctionnel. Et

- en faisant le certificat on a pu avoir accès à une hospitalisation. Moi je connais la PASS mais je crois que c'est, voilà... C'est plutôt un réseau de consultation.
- C : Donc ça c'est l'idée que tu te fais de l'accès au soins . . .
  - E6 : Ben pour les gens en grande précarité qui n'ont aucune couverture sociale je ne connais que ça.
  - C : D'accord... quelles sont selon toi les...
  - E6 : Pardon, il y a les associations. Il y a le secteur associatif ou il y a des infirmières des soignants, pourquoi pas des médecins qui consultent. Mais je ne connais pas vraiment dans les associations existantes ce qu'il y a comme lieu de consultation. Je connais juste la PASS au sein de . . .
  - C : L'hôpital.
  - E6 : ouais.
  - C : La question suivante c'était, quelle sont selon toi les difficultés d'accès au soins des personnes en grande précarité sur le bassin chambérien ? Les obstacles, les freins.
  - E6 : L'absence de couverture sociale, peut être qu'ils ne sont pas tous au courant, peut être pas tous informés de ce qui existe déjà, comme moi je ne le suis peut être pas suffisamment. Mais euh voilà.
  - C : Quelles sont les grandes problématiques posées par les patients en situations de grande précarité aux urgences ?
  - E6 : Bah c'est les problématiques surtout, je dirais d'absence de suivi réel, de pouvoir s'appuyer sur un médecin traitant qui connaît le patient, qui le suit régulièrement. C'est plutôt pour la suite de la prise en charge. Quelqu'un qui est en situation de grande précarité mais qui a quelque chose d'aigu aux urgences on va je pense le traiter sans trop trop de difficultés. Parce que pour un problème médical sévère, quelqu'un qu'il soit en grande précarité ou pas sera plutôt compliant aux soins. C'est plutôt pour la suite de la prise en charge. Souvent on reconvoque les patients qui ne reviennent pas, plutôt un problème d'observance à ce moment là. Et puis aussi un problème pour tout ce qui est pansement pour les gens qui sont sans domicile, le problème de l'hygiène du pansement, ça c'est quand même assez embêtant, des plaies chroniques qui traînent, des plaies de jambe qui traînent, on a beau faire des pansements ça se réinfecte régulièrement... parce que j'ai un exemple en tête...
  - C : Donc problème liés au suivi.
  - C : Est ce que le motif de venue pose parfois des problèmes ?
  - E6 : Ah beh... Je me limiterais vraiment vraiment au cas des clochards qu'on connaît, des sans domicile fixe qui viennent parfois pour un oui ou pour un non, pour dormir au chaud, parfois ils viennent juste parce qu'ils ont été ramassés dans la rue... Le motif de venue il n'est parfois pas clair et ce que l'on risque c'est de se faire piéger, de tomber sur quelque chose de grave et de passer à côté, parce qu'il y en a qu'on voit très très régulièrement , ils viennent là, il pissent dans le couloir, j'en ai un en tête, et du coup celui là le jour ou il fait quelque chose de grave on risque vraiment de passer à côté. Après ça couvre une toute partie des gens en grande précarité, les autres, le motif de venue, non il est comme les autres patients.
  - C : Est ce que justement, la prise en charge est différente de celle des autres personnes ?
  - E6 : Ah non elle est différente, mais faut pas se leurrer. En théorie elle devrait être identique, mais en pratique, quand tu le vois, quand ton SDF ça fait trois fois qu'il vient dans la journée et qu'il est bourré, tu vas pas te jeter dessus pour l'examiner, le déshabiller, l'ausculter, taper tous les réflexes, c'est illusoire quoi... Non, non, elle est différente.
  - C : Est ce que le comportement de ces patients au sein des urgences vous pose parfois question ?

- E6 : On se limite à qui en fait ? Moi je te dis là pour moi la grande précarité elle est tellement large... alors on va se limiter aux clochards, à ce moment là aux SDF, aux stéréotype du clochard tout dégueulasse alcoolisé qui vient aux urgences, on peut se limiter à ça !! Donc leur comportement, oui, parfois il pose problème, pas tous, c'est très variable, il y a des gens qui ont des personnalités très différentes, il y en a qui sont très sympas, il y a même des relations parfois assez amicale avec certains d'entre eux. Et puis il y en a d'autres qui ont un tempérament plutôt agressif, et oui leur comportement pose problème. Parce quand il vient qu'il se met debout et qu'il pisse contre le brancard. Et puis, que tu parles avec lui et qu'il n'est pas confus, tu te demandes si il ne l'a pas fait exprès, puis tu te dis qu'il y a une démence alcoolique dessous... Mais oui le comportement parfois pose problème, mais pas tout le temps , parfois. Mais c'est surtout c'est des personnes qu'on connaît qui sont identifiés. Y en a un autre petit, qui est hyper connu, avec avec son chapeau de cow-boy, quand il arrive souvent il est très gentil, ça se passe très bien, il nous fait même des dessins. Parfois quand il est alcoolisé, il peut être un peu moins sympa, mais il n'a jamais été en tout cas très agressif avec nous. Il y en a d'autres que l'on connaît pour être nettement moins sympathique et qui se font parfois virer des urgences.
- C : Mais ce n'est pas une généralité...
- E6 : Mais c'est pas une généralité du tout.
- C : Comment vous sentez vous quand vous réalisez la prise en charge de ces personnes ?
- E6 : (*long silence*) Toujours si on se limite à ces patients SDF dont on vient de parler, ma seule idée c'est de pas se laisser piéger par une pathologie vraiment aiguë, le truc typique c'est un problème infectieux, c'est un problème de traumatisme crânien. Parce qu'ils se prennent quand même pas mal de coups. C'est plutôt l'idée de pas passer à côté de quelque chose de grave. Après comment je me sens par rapport à eux ? On les voit tellement souvent que j'ai pas d'état d'âme particulier.
- C : Et par rapport aux patients en situation de grande précarité en général ?
- E6 : Ah ben, on aimerait bien pouvoir les aider. C'est vrai, après moi j'essaie de me limiter à mon rôle de médecin, en plus urgentiste qui est de soigner un problème aigu. Après, si je peux les aider dans des soucis d'ordre social, je fait effectivement appel à l'assistante sociale. On l'appelle très souvent. Je peux essayer si il y a un problème médical plus ou moins chronique qu'il viennent pas là pour ça, mais que ça leur pose un problème, je peux essayer de les orienter vers un confrère spécialiste, ou leur prendre des rendez vous. De les aider un petit peu, mais c'est pas quelque chose, aux urgences, qui peut s'inscrire sur le long terme, quoi.
- C : Selon vous que faudrait il faire pour améliorer la prise en charge des patients en situation de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E6 : Je vois pas trop, je ne sais pas. Je ne sais pas, parce qu'on a l'assistante sociale qui est quand même bien présente, et la précarité pour moi elle repose souvent sur des problèmes d'ordre sociaux et pas vraiment médicaux. Alors pour améliorer la prise en charge, peut être médicale à ce moment là, peut être avoir un lien plus étroit avec la PASS, pourquoi pas avoir des plages de consultation... Chez des gens qui n'ont pas de médecin traitant, plutôt que de les reconvoquer aux urgences, parfois c'est ce qu'on fait, même pour des patients «hors grande précarité», ça nous arrive de reconvoquer les patients aux urgences à 24h, à 48h pour avoir un suivi, alors pourquoi pas avoir une plage de consultation dédiée aux gens en grande précarité ou sans couverture sociale... Pourquoi pas organiser des visites à domicile, ou j'en sais rien... Améliorer le suivi derrière... Ce serait peut être un point à améliorer.
- C : Avez vous suivi une formation spécifique sur le thème de la grande précarité ?
- E6 : Non.

- C : En ressentez vous le besoin, si oui sur quel thème ?
- E6 : Bah oui sur une meilleure connaissance des structures qui existent, des lieux de consultation, des milieux associatifs qui proposent un suivi infirmier déjà. Et puis voilà.
- C : Merci de votre participation.

## Entretien 7

Profession : aide soignante

- C : Selon vous, est ce que vous en rencontrez beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E7 : Trop ! (*rires*)
- C : Trop ? mais...
- E7 : Non, mais, non, non c'est pas tous les jours, mais ça arrive et puis c'est vraiment... C'est quand même assez grave je trouve, enfin. Y'en a pas mal.
- C : Il y en a pas mal ?
- E7 : Oui
- C : Et qui c'est ces gens que vous pensez être en grande précarité ?
- E7 : Des personnes âgées.
- C : Des personnes âgées...
- E7 : Ouais, moi j'ai un exemple... Un papy qui était venu une fois et il était assez fort, il avait pas d'aides à la maison en fait. En fait, il avait droit à mais il y avait personne qui venait à la maison. Et Il avait pas les moyens de s'en occuper lui, de tout gérer, de faire venir quelqu'un. C'était prévu que quelqu'un vienne mais jamais personne n'est venu l'aider. Du coup il était sale, il était tout gêné. Parce qu'il était sale, parce que il avait... voilà, il était pas présentable. Il était très gêné parce qu'il était pas présentable, parce qu'il n'avait pas ces aides alors qu'il y avait droit. Et il disait qu'il avait fait la guerre, qu'il avait servi la France et qu'aujourd'hui qu'il est vieux il n'y avait plus rien pour lui. C'était un peu... Après je ne pense pas que les SDF ce soient les plus précaires, parce qu'ils ont quand même pas mal d'aides, ils sont quand même pas mal suivis. Après je pense que ceux... -enfin, c'est un avis hein- c'est vrai qu'il ont quand même pas mal, de chance, on leur donne pas mal de chance à l'hôpital, ils ont les assistantes sociales, ils ont tout le monde qui s'occupe d'eux. Parfois ils refusent les aides, ils refusent de s'en sortir, mais eux ils ont vraiment des aides. Je pense que c'est vraiment les personnes âgées isolées, en fait, qui sont le plus à plaindre.
- C : D'accord.
- E7 : C'est mon avis.
- C : De toute façon on est là pour recueillir votre avis. Donc concernant toujours ces personnes en situation de grande précarité, comment pensez vous qu'ils logent, qu'ils habitent ?
- E7 : euh, dans l'exemple du papy, il vit chez lui, mais ça doit être un peu vétuste chez lui. Il avait un peu d'entourage, je sais pas si il lui faisaient le ménage ou quoi que ce soit, mais en tout cas ses filles il ne les voyait plus et il devait compter sur ces voisins en fait. Donc je pense qu'ils habitent pas toujours dans des endroits bien propre, enfin il font comme ils peuvent quoi...
- C : Du coup vous avez évoqué d'un mot l'entourage des personnes en situation de grande précarité, mais est ce que vous avez plus d'idées la dessus, qui est ce qui les entoure ou qui est ce qui ne les entoure pas ?
- E7 : Je pense qu'il y a les amis, y a la société aussi avec les assistantes sociales, puis les familles, enfin j'espère, qu'ils ont des familles qui peuvent les aider, enfin voilà... Je sais pas si je répond à vos questions (*rires*).
- C : Si si, c'est (*rires*), puis après aussi, des fois ne pas avoir de réponse c'est déjà une réponse.
- E7 : Bon
- C : Après, je voulais vous poser la question des ressources financières des personnes en grande précarité, est ce que vous avez une idée de leurs ressources ?
- E7 : Non, pas du tout, non.



- C : Non ?
- E7 : Non je ne vois pas. (*rires*)
- C : D'accord, euh, sur les lieux de soins, est ce que vous connaissez des lieux d'accès aux soins pour les personnes en situation de grande précarité, à Chambéry.
- E7 : Ouais il y a le samu social, je ne sais pas si ça compte pour un lieu de soins, en fait qui accueille des gens cet hiver ; alors je sais pas exactement comment ça marche, mais je sais qu'on a fait souvent appel à eux, en fait, pour loger des patients. Euh... ouais il y a des maisons mais je ne sais pas du tout leur nom, on a des patients qui ont des centres en fait sur Chambéry il y en a bien sur.
- C : Du coup c'était plus sur de l'hébergement, là ce dont on vient de parler.
- E7 : oui, de l'hébergement de nuit je pense.
- C : D'accord, et ben du coup comment vous pensez que les patients en situations de précarité peuvent avoir accès à du soins au sens soins médical. Est ce que vous connaissez des lieux ou pas ?
- E7 : Ben oui j'en ai entendu parler, mais après non je sais pas, non, je ne sais pas comment ça s'appelle, je n'en connais pas personnellement.
- C : D'accord. Est ce que vous pensez qu'il y a des difficultés pour accéder au soins pour les personnes en grande précarité ?
- E7 : aux soins médicaux ?
- C : aux soins médicaux, aux soins infirmiers...
- E7 : Non je ne pense pas, parce qu'ils sont tous accueillis pareil, et que ce soit des personnes précaires ou pas, ils ont le droit aux mêmes soins, après je ne sais pas comment ça se passe par rapport aux sécurités sociales, aux mutuelles ou a quoi que ce soit. En tout cas ils reçoivent tous les mêmes soins, enfin pour moi il n'y a pas de différence. Je me trompe peut être, je ne sais pas.
- C : Ben ,non. Euh. Du coup, là, quand vous me dites «y a pas de difficultés» on parle de l'accès ici aux soins aux urgences ou...
- E7 : Oui, ben oui, moi je parle des urgences, après le reste je ne sais pas trop comment ça se passe, mais aux urgences, ils sont tous reçus pareils les gens donc il n'y a pas de différence. Ils ont même plus, parce qu'on leur donne plus souvent à manger. Enfin on a plus de facilité, à leur dire de manger, ils ont accès à la douche, ils ont ... enfin ils ont peut être même plus que certains, enfin...
- C : Du coup vous pensez qu'il y a quand même une différence dans la manière dont vous les prenez en charge ...
- E7 : Moi personnellement j'ai plus d'attention, en fait, plus de peine, plus de... voilà. Et du coup si ils ont besoin d'aide pour la douche, si je vois qu'ils sont vraiment très sale, je les accompagnerais, alors qu'une personne qui vient de chez elle... enfin elle a pas besoin forcément non plus. C'est un peu du travail en plus quoi, on les lave, on les met propre, on leur donne a manger, puis après ils sont installés pour voir le médecin, puis après il y a certains patients qui veulent pas, qui refusent, mais je pense qu'on est assez disponible pour ça justement.
- C : Et du coup, quand ces personnes en grande précarité consultent aux urgences, comment ça se passe, concrètement, pour vous ?.... Est ce que vous avez des exemples...
- E7 : Il y en a qui reviennent souvent. Ben on les connaît... Oui à force on les connaît bien. (*Hésitation*) Comment ça se passe... Ben ils arrivent, on les installe, ils sont bien souvent sales, on leur prend la la douche, on leur donne des vêtements, propres, ils voient le médecin, et puis bien souvent ils restent un peu pour se reposer, pour faire les examens qu'ils ont besoins et ils repartent derrière. Ils voient l'assistante sociale, à part si c'est des cas qui ont déjà vu l'assistante et puis qui ne veulent pas se faire héberger, enfin. Mais en

- principe il y a toujours quelqu'un qui retourne les voir.
- C : Est ce que vous pensez qu'il y a des problématiques spécifiques à ces patients là quand ils sont aux urgences, ou c'est des patients exactement comme les autres.
  - E7 : Non, il y en a qui sont quand même bien plus turbulents que les autres... euh on a des exemples, je vais pas donner de nom, on a un patient qui vient, dès qu'il arrive il demande à manger, il pisse par terre, et ils peuvent être violents parfois, ils tapent, ils s'énervent, enfin, voilà... après... c'est pas que les patients précaires, mais c'est vrai que ceux qu'on a font un petit peu le bazar, quoi, Ils sont souvent un petit peu alcoolisé et du coup c'est le bazar.
  - C : Du coup là on va changer un petit peu de questionnement. Selon vous, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?
  - E7 : Avoir un toit, avoir à manger, un peu d'argent pour s'en sortir et avoir un travail, enfin, ça c'est pas tout pour la santé mais c'est déjà ça... pouvoir être suivi, avoir des soins quand on a besoin.
  - C : Est ce que c'est accessible à tous, selon vous ?
  - E7 : Non, de moins en moins, non c'est pas accessible à tous, non. Enfin là, vous verrez peut être, on a une collègue aide soignante, son frère a été à la rue en fait, et il a mis beaucoup de temps à essayer de s'en sortir, et aujourd'hui qu'il aimerait bien avoir un appart ben les aides elles étaient bien refusées. 'Fin il a pas eu droit à grand chose en fait. Donc il a voulu s'en sortir, retrouver un travail, un appartement, et déjà rien que l'appartement ça a été compliqué. Enfin voilà... Le problème c'est que quand on n'a pas de travail on peut pas avoir d'appartement et quand on a pas d'appartement on peut pas se laver, loger, ben c'est dur d'avoir un travail aussi. Donc non, c'est pas évident... mais elle, elle connaît bien le sujet, elle saura vous en parler.
  - C : Du coup, ce que vous, ce que j'ai l'impression que vous me décrivez, que vous me dites un petit peu, c'est «la précarité c'est un cercle vicieux» en fait, est ce que j'ai bien compris ?
  - E7 : Oui, c'est sur, parce qu'il y a des gens qui veulent pas vraiment s'en sortir, mais ceux qui ont envie, ce n'est pas évident. Si ils on pas eu du travail depuis bien longtemps, ben, ils ne sont pas acceptés dans les lieux de travail ; ben c'est vrai si ils n'ont pas de maison, c'est compliqué pour dormir, manger, se laver, et pour travailler derrière, c'est compliqué. Oui c'est un cercle vicieux ; Pas de travail, pas de maison. Pas de maison pas de travail.
  - C : Comment vous sentez-vous lors de la prise en charge des patients en grande précarité ?
  - E7 : Enfin moi je prends beaucoup de recul, mais c'est vrai qu'au début c'était compliqué. Ça fait de la peine en fait. Ça fait de la peine de se dire qu'il y a autant de gens comme ça, ouais, qui sont seuls qui n'ont pas de toit. Je parle pas de ceux qu'on connaît, qu'on a l'habitude, parce que eux je pense qu'ils ont tous eu leur chance. Donc voilà, ils ont pas voulu l'attraper, mais ceux, enfin moi ce papy que j'avais vu l'autre fois, je me disais le pauvre, enfin c'est vrai, il a toujours travaillé, il a toujours fait son devoir et aujourd'hui qu'il a besoin, ben, il se retrouve tout seul. Donc il a pas de chance, il n'a pas sa famille non plus autour, mais c'est vrai que ça fait de la peine quand ils nous racontent leur histoires. C'est vrai qu'on essaie de prendre du recul, mais c'est pas évident. Après c'est vrai que quand on a des cas comme, moi, je fais souvent appel à l'assistante sociale, pour leur dire d'aller voir, enfin elles sont plus aptes à répondre, à trouver des solutions. C'est vrai que moi j'écoute, mais après que je fais pas grand chose pour les aider, à part, enfin je fait ce que je peux, mais je suis déjà à l'écoute.
  - C : Oui, vous prenez du temps
  - E7 : Voilà, je prends du temps, et je transmet à l'assistante sociale qui s'y connaît mieux que moi, et qui est là pour ça aussi.

- C : Est ce que vous êtes satisfaites quand vous réalisez la prise en charge de patients en grande précarité? Ou est ce qu'il y a des difficultés?
- E7 : Ben satisfaite, en principe oui. Après, c'est pour après en fait : nous, une fois qu'ils sont là, on s'occupe d'eux, on fait ce qu'on peut, mais c'est une fois qu'ils sont dehors, on ne sais pas trop comment ça se passe. Enfin on s'occupe pas du suivi, on s'occupe pas... une fois qu'ils sont ici oui, on est assez satisfaits. Je dis pas tout le temps hein, parce que c'est vrai que quand les patients sont violents, enfin, on a pas spécialement envie de donner du temps, de leur accorder du temps. Parce qu'ils ne le veulent pas non plus et c'est un peu frustrant mais euh...
- C : Et du coup vous me disiez, «ben ici ça se passe bien, mais après, on sait pas» ça vous pose question, ce qui se passe après.
- E7 : Parfois, ça m'arrive de demander à l'assistante sociale toujours, si elle a des nouvelles de certains patients, qui sont rentrés, si ils ont eu leurs aides...si ils sont au courant. Ça m'arrive mais pas tout le temps. C'est vraiment des cas précis ou, qui m'ont plus marqué.
- C : qui vous ont plus marqué. Est ce que vous auriez des remarques à faire sur l'organisation un petit peu de la prise en charge de ces personnes là, est ce que vous voyez des choses que l'on pourrait faire pour qu'il y a un peu moins de difficultés parfois.
- E7 : Je sais pas, d'un côté, on se dit que ça serait bien qu'il y ait des urgences spécialement pour les gens comme ça, qui soient... En même temps les gens comme ça, c'est les gens SDF, qui sont souvent alcoolisés et qui font le bazar, et d'un côté on peut pas non plus les mettre de côté, les séparer de la population, quoi ce n'est pas des monstres. Mais c'est vrai que des fois c'est un peu compliqué, quand les urgences sont chargées, que ils viennent pour pas grand chose, parce qu'ils ont été retrouvés dans la rue... Enfin ils ont pas spécialement envie de venir, mais ils ont été retrouvés dans la rue, ils sont alcoolisés, ils font du bruit, ils dérangent, donc ils sont amenés ici. Y a pas grand chose à leur faire, alors que parfois les urgences sont pleines et on se dit ben ces gens là il faudrait qu'ils aillent ailleurs et qu'on s'occupe d'eux ailleurs, mais y'a pas... voilà, en même temps ça ferait séparer tout le monde et ça ne serait pas normal. Mais euh ouais, je ne sais pas si ça répond à la question. Je ne sais pas comment les accueillir mieux, enfin comment...
- C : Est ce que vous vous avez reçu une formation par rapport à la précarité?
- E7 : Non ; ça serait peut être bien...
- C : Qu'est ce que vous attendriez d'une formation sur la précarité?
- E7 : Ben savoir ce qu'ils deviennent après, en fait. Qu'est ce qu'il existe comme centre, comme avenir, comme devenir pour eux? Enfin être un peu plus au courant. Et puis euh, oui savoir. Je pense qu'on s'en occupe bien, moi j'ai pas de soucis pour m'en occuper, mais peut être que, bah moi j'ai du mal euh... La précarité c'est souvent mélangé à l'alcool, bien souvent les SDF ici. donc arriver à les comprendre un peu mieux, en fait, savoir pourquoi ils boivent, pourquoi... J'ai beaucoup de mal avec l'addiction et du coup je pense qu'une formation ou une information, pour les aider ce serait pas mal. Savoir leur devenir et puis essayer de les comprendre, en fait. Pourquoi ils ne veulent pas s'en sortir, pourquoi avec toutes les aides qu'ils ont, ils ne s'accrochent pas, enfin voilà.
- C : Donc mieux comprendre et mieux savoir un petit peu les choses concrètes qu'il y a à disposition.
- E7 : C'est vrai que moi je sais qu'ils ont des aides en dehors mais au final je ne sais pas quoi, on m'a dit qu'ils avaient des aides, que ces gens là ils avaient été aidés plusieurs fois, qu'ils avaient été envoyés dans des centres, et puis qu'ils ont fait le bazar dans ces centres et donc du coup ils ne sont plus acceptés, mais c'est vrai du coup que c'est pas évident. Mieux savoir pour mieux comprendre... comment ça se passe dans ces centres, si c'est vraiment plein et puis il paraît que ce n'est pas agréable non plus, je veux dire il y

- en a qui y sont et qui se font voler le peu de chose qu'ils ont donc euh... je ne connais pas du tout. J'en entend parler mais je ne connais pas du tout.
- C : D'accord. On a fini la partie «questions compliquées du questionnaires», vous est ce que vous aviez envie de dire des chose que je n'aie pas abordé ?
  - E7 : La précarité il y a beaucoup de personnes qui sont prise en compte dedans, j'ai parlé plus des SDF, et puis de...j'en oublie certainement enfin...a partir de quel moment on peut dire que quelqu'un est précaire, ou en situation de précarité.
  - C : Ça c'est une question que vous vous posez ?
  - E7 : oui, si vous pouviez répondre, enfin, oui, c'est une question que je me pose. A partir de quel moment on est vraiment en situation précaire.
  - C : Est ce que c'est juste... Là tout à l'heure on parlait des personnes âgées avec l'isolement, ou là question des ressources... ou...
  - E7 : Ouais par rapport aux ressources et aux aides. On se dit, un SDF étant donné qu'il a des aides, est ce qu'il est vraiment précaire ?
  - C : je pense qu'effectivement sur des formations vous pourriez avoir réponse à ces questions.
  - C : D'accord. Et bien en tout cas merci de votre participation !
  - E7 : Ben de rien !

## Entretien 8

Profession : assistante sociale

- C : Selon vous, il y en a beaucoup de la précarité aux urgences ?
- E8 : Euh, oui... y en a moins ces temps... y a moins de passage de personnes en grande précarité...
- C : Là vous me dites «ces temps», mais c'est «ces temps» par rapport à la saison, «ces temps»...
- E8 : Depuis décembre, depuis décembre 2011 y a moins de passages du fait de la création de la structure bas seuil, aux monts. Donc y a les sans domicile qui passent moins, ou alors ils viennent vraiment pour euh un problème somatique important, mais ils viennent moins. Après, il y a toujours des personnes en précarité qui passent aux urgences... mais euh... moi je dirais que depuis décembre il y en a moins...
- C : Que vous êtes moins sollicitée en tout cas.
- E8 : Ouais, moins sollicitée.
- C : Pour vous, qui c'est une personne en grande précarité ?
- E8 : une personne en grande précarité...euh... ça touche à beaucoup de choses, ça peut être une personne qui n'a pas de logement, une personne qui n'a pas d'accès aux droits, ou n'en a pas connaissance... euh, isolée, sans famille, sans travail, sans ressources, enfin ça touche à beaucoup de domaines. Beaucoup de domaines... Mais je mettrais surtout une personne isolée, c'est surtout ça qui fait la différence entre une personne qui est entourée, et qui arrivera peut être à s'en sortir et à réenclencher sur quelque chose. Voilà. Pour moi ce serait plutôt ça...
- C : L'isolement au premier plan.
- E8 : Ouais, l'isolement....
- C : Euh donc on a parlé un peu de qui, et après sur la question du logement, comment vous voyez le logement d'une personne en grande précarité ?
- E8 : Soit il n'y en a pas..*(téléphone/interruption de l'entretien)*
- C : Donc on était en train de parler de votre vision du logement, de la manière d'habiter des personnes en grande précarité.
- E8 : Euh soit pas de logement, squat, mais après il y a quand même énormément de personnes, enfin énormément de personnes, en tout cas ça me fait penser à certaines personnes qui ont un logement, mais en... vraiment, euh... jonché de débris, des personnes «diogène» par exemple qui amoncellent euh... qui partagent et leur appartement avec X personne. Le logement, ça veut pas forcément dire un logement HLM ou enfin, avec le tout confort.
- C : En ce qui concernent les ressources, là manière de vivre des personnes en grande précarité, qu'est ce que vous en connaissez.
- E8 : Ben euh... C'est compliqué, parce que souvent, l'on pense grande précarité égal pas de revenus, mais finalement, soit ils ont le RSA, soit euh, ils ont l'AAH, l'allocation adulte handicapé, à moins qu'ils n'aient pas fait les démarches du coup c'est en arrêt momentané. Après, y en a qui n'ont rien parce qu'ils arrivent d'autre pays, mais c'est en attente ; En attendant, il y a un passage effectivement ou ils sont sans rien...ouais, si vous pouvez reformuler, ça m'arrangerait !
- C : Non, mais du coup là vous parliez finalement des ressources «type allocations», mais après, sur les ressources pour aller acheter des cigarettes... le travail.... d'autres manières d'avoir des ressources financières, Est ce que vous avez des idées ?
- E8 : Je sais pas...euh... voilà après...
- C : Pas d'idées.

- E8 : après les personnes en grande précarité, si c'est des personnes qui sont dans la toxicomanie, des choses comme ça.... Je ne sais pas ce que vous entendez...
- C : Nous on entend large...
- E8 : après tout est possible tout est ouvert... Il y a les revenus ...euh... on va dire type RSA, AAH... ça c'est dans la loi, après il y a toutes les autres possibilités, travailler au noir, après les trafics en tout genres...
- C : C'est vague.
- E8 : c'est vaste...ouais, c'est vaste... et j'en oublierai énormément....c'est...voilà...
- C : au niveau de l'entourage de ces personnes en grande précarité... Du coup, Tout a l'heure vous me disiez pour vous la marque ...
- E8 : L'isolement... ouais, ouais, l'isolement...Après que ce soit des personnes jeunes ou des personnes âgées, je me base sur des personnes qui sont venues, que j'ai rencontrées, du coup euh...il y a des personnes qui m'ont plus marquées que d'autres, du coup je zappe d'autres choses... voilà, c'est comme ça. Des personnes qui sont seules, des personnes âgées qui sont seules, parce que elles sont âgées, elles ont perdu toute la famille et elles sont vraiment ... voilà... Après il y a des personnes jeunes, des personnes d'une quarantaine d'années, qui sont dans une situation de précarité, qui ont perdu le contact avec la famille, ou qui sont fâchées... qui ont pourtant des enfants. Qui ont construit quelque chose à un moment, mais, qui ont perdu tout lien, avec ces personnes. Qui n'arrivent pas à prendre le téléphone et à reprendre le lien avec eux. Et euh.. on en discute quand même pas mal avec les personnes qui sont justement sans domicile, euh... d'essayer de reprendre un contact avec leur famille... Il y en a qui essaient... mais c'est compliqué... C'est compliqué parce que bon, il y a l'alcool, il y a aussi la toxicomanie...Il y a la façon aussi de vivre qui n'est pas comme tout le monde et qui freine le contact avec les enfants.
- C : Concernant l'accès aux soins, les possibilités de soins des personnes en grande précarité, sur Chambéry, est ce que vous connaissez des structures....
- E8 : Y a quand même pas mal de choses qui existent sur Chambéry... bon ben il y a déjà... effectivement quelqu'un qui a un problème de santé peut venir à l'hôpital, aux urgences, on va jamais refuser de l'accueillir. Pour les petits bobos, enfin, pour un suivi, pour une consultation médicale, il y a le point santé, le point dentaire, il y a la PASS, le pélican qui intervient aussi au niveau de l'espace solidarité. Enfin, Il y a quand même énormément de structures, de possibilités sur Chambéry... Et nous on donne l'information au niveau des urgences, on renvoie sur l'accueil de jour, sur l'espace solidarité, sur les collègues... on fait du lien...
- C : Oui votre travail c'est surtout le...
- E8 : Du lien.
- C : Le lien avec les structures qui existent... au niveau de la couverture sociale de ces patients, qu'est ce que....
- E8 : Pour la plupart, ils ont une couverture, ils ont le régime général de la sécurité sociale, soit ils ont la CMU. Si ils n'ont strictement rien, on oriente sur la collègue de la PASS. Pour voir si on peut faire une ouverture de droit. Après il y a les personnes qui sont présentes sur le territoire français depuis moins de trois mois, c'est là où l'aide médicale état ne peut pas intervenir. Du coup c'est là où c'est compliqué... Mais il y a quand même pas mal de choses qui existent. Voilà....
- C : Quelles difficultés d'accès aux soins vous pourriez... euh..enfin, à quelles difficultés d'accès aux soins vous pouvez penser pour ces personnes là ?
- E8 : Tenir les rendez vous....
- C : Ouais.
- E8 : Accès aux soins ça veut dire au moins faire le dossier CMU, le dossier pour être

- remboursé, être prise en charge, tout au moins. Et des fois, rien que de chercher des papiers, de les apporter, ça, c'est déjà compliqué.
- C : Un frein administratif.
  - E8 : Ouais, ouais, après il y a , ouais les rendez vous, on peut pas faire tout de suite, tout de suite. Il y a des choses qu'il faut aller récupérer, c'est assez compliqué, c'est assez compliqué pour certains.
  - C : D'accord. Vous voyez d'autres choses qui expliquent qu'ils aient des difficultés à accéder aux soins de santé ? Ou vous pensez qu'on a fait le tour ?
  - E8 : Ils perdent beaucoup leurs papiers, ça on ne l'a pas dit, souvent ils sont perdus, volés, donc du coup ils ne l'ont pas donc du coup pour mettre en place un dossier, c'est la croix et la bannière. Pour d'autres personnes qui sont en appartement, ils ne savent pas ou sont rangés leurs papiers, ils ne les rangent pas forcément, ou alors ils sont... ils sont sous un monticule d'autres papiers, de vêtements, de choses... Non je ne vois pas d'autres.
  - C : Pas d'autres choses. Et la prise en charge des personnes en grande précarité aux urgences, comment ça se passe comment pour vous ?
  - E8 : On m'appelle souvent ! On m'appelle souvent, parce que c'est vrai que c'est un public particulier...des fois qui est intransigeant....qui demande toujours plus... qui rouspète. Enfin des fois il y a de l'agressivité.... donc du coup il y a de l'agressivité de part et d'autres...et ils se sentent incompris, ils pensent qu'on les fait attendre beaucoup plus que ce qu'on fait attendre le autres, enfin... Du coup il y a de l'agressivité de la part du patient, de l'équipe médicale, paramédicale... Et il faut voilà !...donc souvent on est interpellé... «ça, c'est un client pour toi»...
  - C : Oui, dans ce que j'entends de vous, vous me dites "souvent on est interpellé", mais souvent aussi on est interpellé sur des moments où ils y a plus de tension que dans d'autres situations.
  - E8 : Plus de tensions...*(téléphone, interruption de l'entretien)*
  - C : Du coup en était en train de parler de la prise en charge des patients en grande précarité quand ils étaient aux urgences ; vous étiez en train de me dire que vous étiez souvent interpellée, plutôt dans situations de tensions. Mais est ce qu'il y a d'autres choses qui vous interpellent dans la prise en charge de ces patients aux urgence.
  - E8 : Comme ça non... On est interpellé des fois parce que euh ... Pour tout et n'importe quoi en fait... La personne refuse la prise de sang. On va aller négocier avec la personne parce qu'on la connaît... On la voit régulièrement, du coup voilà on va aller essayer de négocier... et de fois ça passe. Je ne sais pas si ça répond à vos interrogations, mais... C'est pas uniquement sur le social à proprement parler, sur une démarche, sur quelque chose de palpable. C'est plus du contact , de la confiance, quelque chose qui se met en place. Que ce soit pour des personnes jeunes, moins jeunes, âgées... C'est rassurer, mettre en lien pour que le médical puisse faire au mieux après.
  - C : Et de ce que je comprends, mais dites moi si je me trompe, une part du fait , dans la réassurance de ces personnes là, il y a le fait qu'ils vous connaissent. Du coup c'est des gens que vous revoyez régulièrement ?
  - E8 : C'est des gens qu'on voit, de temps en temps. Y en a qu'on voit régulièrement, et ils ont leurs repères, leurs habitudes. Ouais, ils ont leurs habitudes, et l'équipe a euh... les connaît aussi, sait ce qu'ils vont manger, ce qu'il faut aussi pour les calmer... le petit verre de lait, ou la biscotte, euh... ouais, c'est ... Ouais on les connaît... Chaque équipe à ses habitués, à ces préférés on va dire... Mmmh...
  - C : Et du coup est ce que vous pensez que la prise en charge des patients en grande précarité elle est différente de celle des autres patients ou au contraire identique ?
  - E8 : Elle est différente. Elle est différente. Moi je dirais qu'elle est différente. Elle est

- plus... il y a plus de sentiments... Il y a plus d'émotions, il y a plus de choses qui passent, parce que pour la plupart ils vont revenir, il y a un lien qui va se créer. Et du coup, c'est pas comme une personne qui va venir momentanément. Effectivement ce sera riche à ce moment là, mais on va pas forcément la revoir après, on va mettre en place des choses, des aides. Là, la personne va revenir, on va parler de sa famille... on va parler de choses qui étaient tenues secrètes, un peu ...on va rentrer vraiment dans... dans son jardin secret quoi... donc c'est plus riche comme relation, je trouve en tout cas pour moi.
- C : Du coup comment vous la vivez vous cette relation, vous me disiez qu'il y avait beaucoup d'émotions, qu'il y avait de la richesse, mais qu'est ce que c'est ces émotions, la manière dont vous vivez cette relation avec les patients en grande précarité.
  - E8 : Je les vit bien... Je les vit bien...ça va, je ne les ramène pas à la maison, en tout cas. Dans ma tête non plus... euh... Je ne sais pas quoi vous répondre.
  - C : Ben vous m'avez répondu que vous le viviez bien.
  - E8 : Ouais, je le vis bien, je le vis bien, moi j'aime bien en tout cas ce contact avec ces personnes, parce que c'est un investissement beaucoup plus important. Des fois c'est bien compliqué, mais le résultat, il en vaut la chandelle. Y'a un résultat, y'a quelque chose quoi, y'a vraiment quelque chose qui s'établit, une petite étincelle qui a un moment va jaillir et qui va faire que y'aura un déclic de la part de la personne. En tout cas on cherche à aller vers ça. Donc je trouve que c'est plus intéressant. Voilà...
  - C : Du coup vous êtes satisfaites de la manière dont vous réalisez les prises en charge de ce public là, le public des patients précaire, aux urgences ?
  - E8 : Oui, oui, après voilà, avec toutes les limites qu'il peut y avoir, au niveau des papiers, au niveau des propositions concrètes qu'on peut leur faire, effectivement il y a des limites énormes, quoi. Mais, euh... y'a quand même pas mal de choses... Faut rester positif... Y'a quand même pas mal de choses qui peuvent leur être proposées, et euh... ouais notamment sur Chambéry. Je trouve qu'il y a quand même pas mal de... que ce soit au niveau de l'accès au soin, avec tout ce qu'on a dit tout à l'heure. Après c'est SUR Chambéry. Les personnes qui sont plus loin que Chambéry, là... là, elles sont vraiment isolées. Et on les voit pas forcément, et là c'est vraiment un gros point d'interrogation.
  - C : Donc on va changer un petit peu de champ d'interrogation. Selon vous, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?... En général.
  - E8 : De la chance... Euh...
  - C : De la chance ?
  - E8 : De l'envie, ouais, je suis un peu à part peut être des réponses que vous avez pu avoir... donc de la chance ouais, parce que des fois on peut... La chance je pense qu'elle joue quand même un rôle important. L'envie, parce que déjà il faut avoir envie d'aller voir le médecin, de faire les démarches, ce qui n'est pas donné à tout le monde. Donc, c'est pour ça, je répondrais la chance, l'envie. Et puis après à partir du moment où on met en place un suivi, ou ...
  - C : Au niveau j'allais dire, un petit peu matériel...
  - E8 : J'avais pas envie de m'attacher au côté matériel... Mais y'a pas de soucis... côté matériel...
  - C : Terre à terre, pas forcément matériel...
  - E8 : Pour être en bonne santé... euh... avoir un logement sain, avoir de l'argent pour pouvoir acheter ses médicaments, aller voir le médecin... Les spécialiste qu'on a envie d'aller voir... C'est déjà pas mal ?
  - C : Voilà
  - E8 : Voilà.
  - C : Et est ce que c'est accessible selon vous à tous ? (*téléphone*).



- C : Je crois qu'on en était à un moment d'hésitation, et la question que je vous posait c'était, est ce que c'est accessible à tous la bonne santé ?
- E8 : Normalement oui, logiquement... oui... voilà... tout le monde devrait pouvoir avoir sa couverture, consulter le médecin, avoir son suivi..
- C : Mais on parle au conditionnel là...
- E8 : Ben ouais, la réalité elle est différente quoi... ça dépend aussi des personnes, de tout le contexte, et la les donnes sont changées, quoi... Et les résultats aussi quoi...
- C : Et on va repasser un petit peu du coq à l'âne, si vous n'avez pas de chose à ajouter sur cette dernière question. Au niveau concret, un petit peu organisationnel ici, est ce que vous avez des remarques ou des propositions sur ce que l'on pourrait faire aux urgences pour améliorer la prise en charge des publics précaires ou pas particulièrement.
- E8 : Je me suis jamais mis à imaginer qu'est ce qu'on pourrait faire pour améliorer l'accueil. Le problème c'est que le public, qui est en précarité, ils ont pas de patience. Ils sont dans le tout tout de suite pressamment... Donc il faudrait arriver à temporiser un peu les chose. La journée ça va, la journée on va dire ça va, parce qu'on est là, les assistantes sociales sont là, y'a quand même, on arrive à donner de notre temps pour les faire patienter, pour gérer un peu mieux. La nuit, ils sont là, ils doivent attendre, ils font comme tout le monde, quoi... Je ne sais pas, peut être au niveau de l'attente, au niveau de... de toute façon l'attente c'est pas que pour.... l'attente il y a un problème au niveau de tout le monde quoi... l'attente ça prend... même si ils attendent une demi heure, pour eux ça va être vécu comme si ils ont attendu 2,3 heures e temps... C'est en fonction de la souffrance, de la douleur, en fonction en fonction de leur mal être, ça va prendre des proportions incroyables... Donc essayer de mettre en place quelque chose... après je sais pas... j'y ai pas réfléchi. Mais voilà, pour cette...
- C : Donc mieux gérer l'attente.
- E8 : Mieux gérer l'attente ouais... qui fait monter l'agressivité, qui fait monter l'angoisse des personnes...Voilà...
- C : Pour que la qualité de relation ...
- E8 : soit mieux...
- C : Soit meilleure...
- E8 : Oui oui.
- C : Plus agréable pour tout le monde..
- E8 : Oui
- C : Au niveau de la formation, est ce que vous avez eu des formations vous sur le thème de la précarité.
- E8 : Non
- C : Est ce que vous pensez que ça vous serait utile ?
- E8 : Ça pourrait... ouais..
- C : Qu'est ce que vous en...
- E8 : Ça pourrait, après moi j'ai eu un parcours un peu.. ça fait pas longtemps...enfin,ça fait 2 ans que je suis ici, n'ai travaillé à l'espace solidarité, j'ai travaillé en psy aussi. En fait de par mon expérience professionnelle, ça m'a permis de connaître un peu mieux... de connaître un peu la population, de savoir ... d'avoir un peu plus d'atout. Je sais pas, je sais pas si c'est des atouts. Après une formation ouais pourquoi pas ?
- C : Qu'est ce que vous en attendriez ?
- E8 : Moi là, là j'attends de découvrir, d'aller visiter,de me rendre compte par moi même. De la maison qui vient d'ouvrir là, de la maison bas seuil, quelle prise en charge... comment ils font pour gérer les personnes au quotidien. Qu'est ce qu'ils peuvent leur proposer ; Parce qu'il doit y avoir, quand même, doit y avoir une insertion quelque part pour que justement

on les voie moins, pour qu'ils soient moins dans la demande répétitive, qu'ils soient moins dans la rue... donc voilà. Par rapport aux personnes sans domicile. Après il n'y a pas que les personnes sans domicile... Donc euh... moi j'aimerais bien avoir une formation sur les personnes diogènes.

- C : Est ce que vous avez des choses à rajouter, des choses dont vous vouliez parler et dont je n'aurais pas parlé?
- E8 : non.
- (*reprise de l'enregistrement car reprise de la discussion*)E8 : ouais, et puis en plus, c'est vrai que ça fait écho à certaines situations et on oublie certaines situations... comme les femmes victimes de violences, ça j'en n'ai pas parlé, mais... 'fin voilà... au quotidien on les voit bien, et on essaye de gérer au mieux. Donc du coup c'est compliqué...

## Entretien 9

Profession : infirmière

- C : Selon toi, est ce qu'il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E9 : Oui, beaucoup plus qu'on pense, je pense...
- C : Et c'est quoi, c'est qui, cette grande précarité.
- E9 : Et ben ça commence par les gens SDF qui viennent assez régulièrement pour un quelconque problème... soit un réel problème médical, soit un problème voilà social, ils ne savent pas ou dormir, ils ne savent pas ou aller pour se faire soigner de la petite bobologie...donc ils viennent aux urgences.... Ou alors parce qu'ils sont retrouvés ivres dans la rue... Des fois ils ne viennent pas d'eux même, c'est les pompiers qui les ramènent, parce qu'ils sont ivres, parce qu'ils embêtent.. voilà... euh... Et puis je pense qu'il y a aussi beaucoup de monde qui vient consulter aux urgences parce qu'ils ont pas les moyens d'aller consulter un généraliste en ville... et voilà, pour moi ça fait partie de la précarité aussi, ces gens là qui n'ont pas les moyens, tout simplement, d'avancer 20 euros pour consulter un généraliste et donc il viennent aux urgences.
- C : Et,est ce qu'il y a d'autre publics, d'autres personnes qui rentrent dans le cadre de la grande précarité pour toi ?
- E9 : D'autres personnes qui rentrent dans le cadre de la grande précarité... il doit y en avoir, mais il faut que je réfléchisse... bah la précarité sociale... Les gens qui n'ont pas de logement... ça nous arrive d'avoir des gens qui souvent... Régulièrement, c'est des étrangers,qui viennent d'arriver... En plus Chambéry c'est proche de l'Italie. Donc les gens ils transitent par l'Italie,et ils arrivent à Chambéry, et moi ça m'est arrivé plusieurs fois d'être à l'accueil, et de recevoir des gens qui disent «je viens d'arriver, mon train il est arrivé à Chambéry il y a 2 heures», et en général ils s'inventent plus ou moins un problème médical ou psychologique pour consulter,ou quelque chose comme ça, pour consulter. Mais je pense que au fond , en fait ils ne savent pas ou aller, et du coup il viennent aux urgences.
- C : Qu'est ce que tu connais du logement des personnes en situation de précarité ?
- E9 : Alors moi je suis pas très calée là dessus, c'est pas trop mon domaine de prédilection... Je sais qu'en hiver il y a le «Relais grand froid», voilà, on peut y orienter les gens... C'est l'équipe de rue qui vient les chercher ici, d'ailleurs. Euh, et puis il doit y avoir des centres d'hébergement d'urgence, mais... honnêtement, moi j'y connais pas grand chose et en général,quand il y a un problème comme ça, j'appelle l'assistante sociale «au secours, viens m'aider».
- C : Du coup tu ne sais pas trop comment ils vivent, qu'est ce qui va occuper leur journées, comment manger....
- E9 : Il me semble qu'au relais grand froid, il y a des horaires, ils sont censés partir le matin, il y a un horaire ou voilà... ils doivent partir. Mais sinon je ne sais pas du tout comment ça se passe au niveau du temps ou ils peuvent rester là bas, quel délai ils ont pour trouver autre chose... Non, je n'en ai aucune idée...
- C : Est ce que tu sais comment ils sont entourés ces patients... quels sont leur contacts humains...
- E9 : Ben en général ils sont connus des services, sociaux des urgences, déjà. Et parfois ils sont suivis en ville au ... comment ça s'appelle.... a la PASS. Voilà... Après, il y en a certains qu'on voit régulièrement... et on sait que... Ils sont sous tutelle, et cetera, et cetera.... Mais c'est des cas partic... des cas précis... après,les autres, en règle en générale, non je...
- C : Et au niveau de l'entourage familial ou amical....
- E9 : Ben y en a certains, oui on sait... parce qu'on a les amis , et cetera qui viennent aussi

- là... donc on sait qu'ils sont en contact, parce que c'est des patients à nous aussi...voilà...
- C : Ils sont en contact entre patients qui ont les mêmes difficultés...
  - E9 : Exactement, après, au niveau de la famille, euh...Ben, c'est pareil, y'en a certains, on sait qu'ils n'ont pas de famille... Mais ça c'est pour les habitués, quoi... c'est les habitués des urgences. Après, les autres, la précarité plutôt cachée entre guillemets...euh..non , j'ai aucune idée de...
  - C : De quel est leur entourage, leur mode de vie plus précis... Et selon toi, quel sont les possibilités d'accès aux soins pour les personnes en grande précarité sur chambéry ?
  - E9 : Ben je sais qu'il y a la PASS, et je crois qu'ils peuvent y aller comme ça, il n'y a pas de critères ou quoi... Voilà. Ben les urgences, parce qu'on reçoit tout ce monde là aussi, et puis ...c'est tout ce que je connais..
  - C : C'est tout...
  - E9 : Y'a... Je ne sais pas si il y a pas au centre d'hébergement d'urgence, une possibilité de soins... pour des patients qui ont besoin de soins... une infirmière qui peut se rendre là bas pour aller faire des soins. Il me semble qu'il y a quelque chose dans ce genre là...
  - C : Oui, effectivement...C'est le «point santé»..
  - E9 : Voilà, c'est ça..
  - C : Bonne mémoire...quels freins, quelles difficultés tu connais pour ces personnes a accéder aux soins, a accéder effectivement aux structures de soins ?
  - E9 : Ben je pense que ça doit être difficile d'admettre qu'on a pas les moyens de se faire soigner et de frapper à la porte de ces structures, pour avoir recours aux soins... Après, je ne sais pas....Je pense qu'il y a... y 'a beaucoup de gens aussi, enfin, nous les gens qu'on a habituellement aux urgences qui sont un peu chroniques, je pense qu'ils ont une difficulté à se rendre compte de leur pathologie et de réaliser qu'ils ont besoins de soins...souvent quand ils viennent et qu'on leur propose certains soins «non, j'en n'ai pas besoin», et en fin de compte ils ne se font pas suivre, ils ne respectent pas la prise en charge qu'on leur a conseillé. Et je pense que pour certaines personnes aussi, c'est difficile d'admettre qu'ils n'ont pas les moyens d'aller...d'avoir une prise en charge classique et de devoir aller à la PASS ou ailleurs pour se faire soigner... ça doit être difficile je pense.
  - C : Donc oui, dans ce que tu fais ressortir, pour toi, c'est avant d'accéder au soins il faut déjà prendre conscience qu'on a besoin du soins et puis accepter qu'on soit dans un circuit un petit peu différent.
  - E9 : Ben ouais je pense...
  - C : D'accord... Et la prise en charge de personnes en grande précarité aux urgences, pour toi, comment ça se passe ?
  - E9 :Euh...Ben ça se passe beaucoup en collaboration avec l'assistante sociale, pour ma part, je sais que ce n'est pas trop mon dada, tout ce qui est social et tout, euh, j'y connais pas grand chose et je fais beaucoup appel à elle. Euh voilà... après, quand il y en a certains qui sont connus des services de l'addictologie de l'hôpital, des services de psychiatrie de l'hôpital, des fois on fait appel à eux aussi. Et puis pour les patients un petit peu chroniques, les SDF qui viennent régulièrement nous voir, ce qui est assez difficile, c'est de leur faire comprendre qu'ils ont besoins de soins, et qu'ils doivent se faire suivre, et qu'ils doivent respecter le traitement. Parce que souvent, on leur prescrit un traitement, je ne sait pas... Des antibiotiques pendant 8 jours, alors qu'on sait très bien qu'ils les prendront pas pendant 8 jours les antibiotiques... donc souvent on se sent un petit peu inutile par rapport à ça...Parce que nous on fait des soins aux urgences, et parfois on se dit que ça servira a rien parce que le patient va pas respecter la prise en charge derrière....voilà.. Et puis souvent, c'est parfois des gens qui sont un petit peu exigeants vis à vis de nous parce qu'ils ont l'habitude de venir. Euh quand ils viennent, il demandent à ce qu'on leur serve

- des repas, à ce qu'ils puissent prendre une douche...et nous c'est pas forcément l'heure des repas, pas forcément l'heure de prendre une douche, et des fois c'est un petit peu difficile à gérer.
- C : Là du coup, dans ce que je viens d'entendre, en tout cas ce que j'ai cru comprendre, tu te sentais plutôt inutile... tu te vivais comme inutile dans la prise en charge de ces patients là...
  - E9 : Pas inutile parce que ce qui est fait ici c'est toujours ça de fait... mais c'est vrai que je pense que très souvent...Par exemple ça m'est arrivé de faire un plâtre à un SDF, une botte plâtrée par exemple. Et bien j'ai fait la botte plâtrée tout en sachant qu'il allait marcher avec et que 2 jours après le plâtre il servirait plus à rien parce qu'il serait cassé quoi. Ou alors de donner une antibiothérapie, de débiter une antibiothérapie pour un patient SDF en lui expliquant qu'il fallait prendre ces antibiotiques 3 fois par jour pendant 8 jours, mais en sachant très bien qu'il les prendra pas 3 fois par jour pendant 8 jours. Donc c'est vrai que on se sent pas inutile, parce que c'est toujours ça de fait... Le patient il aura été immobilisé pendant 2 jours, c'est déjà ça, mais... voilà... quand on sait qu'il y a peu de chances que la prise en charge perdure, ouais c'est un petit peu frustrant...
  - C : Du coup comment tu vis la relation avec ces patients en situation de précarité ?
  - E9 : Ben ça dépend avec lesquels... euh.. en général, c'est des patients qui sont pas forcément les bienvenus aux urgences, parce qu'ils encombrant plus le service qu'autre chose...c'est vrai que 'fin... souvent ils viennent alcoolisés, y'a grand chose à faire pour eux a part attendre qu'ils décuvent...et...ils mettent le bazar parce qu'ils exigent d'avoir leur plateau repas... oui, souvent, c'est pas...c'est pas des patients qu'on est content de recevoir...c'est sur...
  - C : Et du coup tu penses qu'il y a une prise en charge différente pour ce public que pour les autres patients.
  - E9 : Ben moi, j'essaie toujours que la prise en charge soit la même... ça veut dire,c'est pas parce que c'est Mr untel qui vient tous les 2 jours... qu'il faut le laisser au bout, au fond de la salle d'attente et attendre que tout le monde soit vu pour s'en occuper. Moi j'essaie qu'ils soient pris en charge comme les autres et euh.. qu'il n'y aie pas de distinction de faites. Après, je pense que ce n'est pas le cas de tout le monde... après, je ne sais pas qui a raison ou pas...Moi je fais passer ces gens là alors que d'autres personnes qui ont peut être plus besoin de soins qu'eux attendent...pendant ce temps... mais... voilà... je ne sais pas.
  - C : Est ce que tu as l'impression d'être parfois mis en difficulté, ou qu'il te manque des choses pour réaliser ta prise en charge de ces patients là ?
  - E9 : Non, non, pas spécialement...
  - C : au niveau organisationnel, dans le fonctionnement des urgences, est ce que tu as des remarques à faire pour qu'on modifie un petit peu la manière dont on accueille, qu'on réalise ses prises en charges ou pas particulièrement.
  - E9 : Au sein des urgences ? Non, je ne pense pas qu'il y aie de soucis ... majeur..; Le week-end, des fois, on est un petit peu embêté, quand on n'a pas d'assistante sociale... euh.. et que il y a des prises en charges particulières à mettre en place..; jusqu'à maintenant, je pense, pour moi,j'ai pas le souvenir que ça aie posé de gros soucis...on trouve toujours une solution... je pense...
  - C : D'accord...Est ce que tu as déjà reçu ou suivi une formation ayant trait à la précarité ?
  - E9 : Non.
  - C : Est ce que tu en ressens le besoin ?
  - E9 : Ouais, pourquoi pas ? Ce ne serait pas inutile
  - C : Qu'est ce que tu en attendrais ? Qu'est ce que tu aimerais que ça t'apporte ?

- E9 : Et ben un peu plus de connaissance justement sur les différentes structures, et les différentes prises en charge externes à l'établissement. Euh.. ; parce que nous on en entend beaucoup parler, on connaît le nom des structures, on connaît...mais finalement on ne sait pas exactement ce qui s'y passe... enfin moi, pour ma part je ne sait pas exactement ce qui s'y passe, je ne sais pas exactement comment sont reçus et comment sont soignés les gens là bas... donc ce ne serait pas inutile... et puis peut être pour avoir un...quelques conseils sur la façon de , de les soigner, sur la façon de leur prodiguer des soins et de les conseiller pour que la prise en charge soit la meilleure.
- C : D'accord. là du coup on va changer un petit peu de registre...d'après toi, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ? En général ?
- E9 : Qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ? Une bonne hygiène de vie ?
- C : Oui, ça peut être une idée, est ce que tu as d'autres éléments à apporter ?
- E9 : Des informations par rapport à sa santé, à qu'est ce qu'il faut faire en cas de problème de santé.. ; etcaetera...Puis pour certaines personnes, je pense des moyens peut être matériels et financiers pour accéder au soins, dans certains cas, oui,je pense que ce serait nécessaire.
- C : Et quand tu dis moyens matériel, tu pense à quoi ? Tu mets quelque chose de précis derrière ?
- E9 : Matériel ? Et bien, des moyens de se déplacer pour pouvoir aller jusqu'au service de soins. Euh.. ouais, je pense qu'il y a peut être des gens qui ont pas forcément les moyens pour se déplacer pour accéder jusqu'aux services de soins.
- C : Du coup c'était un petit peu la question qui suivait...c'est est ce que du coup la bonne santé du coup c'est accessible à tous ?
- E9 : Non... non,non.
- C : Et pourquoi ?
- E9 : Euh, ben parce que déjà certaines personnes n'ont pas les moyens matériels et financiers dont je parlais et les conseils... ; enfin certains conseils d'hygiène de vie et de prise en charge de ses problèmes de santé de sont pas forcément bien prodigués.. ;
- C : Bien connus.. ;
- E9 : Bien connus du public... ouais...
- C : Est ce que tu as des chose à rajouter, que tu aurais voulu dire et pour lequel je t'ai pas posé de question.
- E9 : Non, pas particulièrement.
- C : Ok et bien si tu vois pas de chose à rajouter,je te remercie d'avoir pris le temps de répondre à nos questions !
- E9 : Ben de rien.

## Entretien 11

Profession : infirmier

- M : Pour vous est-ce qu'il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 11 : Oui.
- M : Qu'est ce que c'est la grande précarité dans votre travail ici ?
- E 11 : Moi je pense aux SDF déjà. A la population SDF, il y en a quand même pas mal. On les voit de manière cyclique aux urgences. Ensuite il y a tous les gens qui viennent aux urgences parce qu'ils n'ont pas une mutuelle, ils n'ont pas de couverture de sécurité sociale, des choses comme ça. Et ils ne sont pas à la rue, mais c'est une grande précarité aussi, parce que quand on ne peut plus se soigner, et qu'on a des gros problèmes. Précarité, ensuite, il y a des contextes sociaux un peu particuliers qui donnent de la précarité aussi.
- M : C'est à dire ?
- E 11 : Des enfants dans les foyers de toxicomanes, ça apporte une précarité pour ces enfants-là. Il faut les prendre en charge aussi. La toxicomanie apporte la précarité aussi. Là pour le moment, je visualise ces populations-là. Il y en a beaucoup.
- M : Et quand vous dites, les SDF qui reviennent cycliquement, c'est les mêmes personnes qui reviennent ?
- E 11 : Il y en a qui reviennent, qu'on connaît par leur prénom, enfin leur nom et prénom. Qui reviennent de manière... enfin, ça fait partie de leur tournée quotidienne, soit ils viennent avec les pompiers, soit ils viennent sur leurs deux pieds, souvent dans des états... Il y a l'alcool qui est toujours présent, l'alcool pousse vers la précarité, c'est un bon moteur de précarité, enfin pour moi.
- M : Et qu'est ce qu'ils viennent chercher aux urgences, quand ils reviennent comme ça ?
- E 11 : Souvent un endroit pour dormir, quelques fois pour manger, c'est surtout un squat, voir du monde. Des fois je pense que c'est aussi voir du monde. Je pense que la rue, c'est la solitude, enfin je n'ai pas l'impression qu'il y ait un soutien entre gens qui sont à la rue. J'ai l'impression que l'entraide est limitée. Ils n'ont plus les mêmes repères de société que nous on l'entend, les valeurs ne sont plus les mêmes, tout est décalé. Eux mêmes sont décalés dans la société.
- M : Décalé, dans quel sens ?
- E 11 : Il n'y a plus grand monde qui leur ouvre des portes, il n'y a plus grand monde qui leur vient en aide. Des fois j'ai vraiment l'impression que la société ne les traite plus vraiment comme un être humain.
- M : Une sorte d'isolement ? La société leur fermerait des portes peut-être ? Ou ne les traite plus comme des humains ?
- E 11 : En tous cas, je pense qu'au niveau... C'est des gens qui ne sont plus du tout insérés dans la société. C'est ce que je dis, au niveau des valeurs, ils ne partagent plus du tout les mêmes valeurs, les mêmes soucis. Leurs soucis de fric, c'est plus du tout les mêmes que tout-un-chacun. Ils n'ont plus de loyer, ils n'ont plus rien. La famille généralement, il y a une rupture, une coupure complète avec la famille. Il y a souvent l'alcool, qui fait que quelqu'un qui est « bourré », pour dire un mot, il n'y a personne qui vient vers lui. C'est des gens, quand ils viennent aux urgences avec les pompiers, ils se sont vomi dessus, ils se sont pissé dessus, des fois plus. C'est pas des gens qu'on aborde comme ça, tranquillement dans la rue, avec qui on va parler, avec qui on a envie de parler, avec qui on a envie d'échanger. C'est là où je dis : ils sont mis aux bans de la société, ils sont dans la rue quoi.
- M : Comment ça se passe ? Enfin pour en arriver là, comment cela s'est passer selon vous ?
- E 11 : Alors en discutant avec certains, je me suis toujours posé la question, parce que j'entends que certains, enfin je vois que certains ont certains talents, qui pourraient avoir

même éventuellement de l'or dans les doigts quoi, qui ont eu un métier, qui ont été des fois même chef d'entreprise, qui ont eu des situations et des salaires que moi personnellement je n'ai pas eu, qui ont eu une famille, qui ont eu des enfants, et qui ont tout perdu. Des fois enfin souvent c'est l'alcool, un point commun c'est l'alcool. L'alcool, une rupture, la perte d'un emploi, enfin tout ça c'est insidieux, on ne sait pas dans quel sens ça vient. Mais l'alcool, la rupture et tout ça, ça mène à des gens qui arrivent plus à tenir un emploi, qui arrivent plus à tenir une entreprise, et puis qui assez rapidement se retrouvent à la rue visiblement. C'est ouvert à tout le monde la rue. Quand je vois la population de SDF qu'on croise, c'est pas telle personne, on ne peut pas dire il y a un chromosome dans la société qui fait qu'on est à la rue, non c'est pas ça. Enfin pour moi, c'est vraiment : je peux être à la rue visiblement, parce que je ne me sens pas moins, enfin plus normal que ceux que je croise et qui sont SDF. Quand je regarde, le point de départ, c'était des gens comme moi. Et puis il y a une peut-être un prédisposition à l'alcool, un mal vivre de certaines épreuves de la vie qu'ils n'ont pas réussi à surmonter comme d'autres, et ils se retrouvent sans rien. C'est là où je dis que la société ne les a pas aidé, parce que c'est bien beau d'aider quand ils sont à la rue, mais pourquoi attendre qu'ils soient à la rue. Ce serait peut être bien d'aider avant. Une fois à la rue, par contre, les gens se modifient pour supporter ça j'ai l'impression.

- M : Vous pensez qu'il n'y a pas d'aide entre les deux ?
- E 11 : Je sais pas. Moi je ne les vois pas avant. C'est vrai que j'ai un œil depuis les urgences qui se fait, quand le mal est fait. Le mal il est déjà fait, il est déjà profond, parce que quand ils viennent nous voir, ce que... Il y a encore des gens qui sont à la rue, qui ont encore un métier, qui ont encore une activité qui les maintient, et ceux-là on ne les voit pas, ou alors quand il fait très froid l'hiver, et ils ne veulent pas aller au centre Grand Froid, parce qu'ils ont un boulot. Enfin moi j'en ai vu deux-trois sur ma carrière qui venaient et qui disaient « j'ai pas envie de prendre des puces ou la gale parce que j'ai un boulot, et je dois me maintenir », donc juste dormir sur un fauteuil des urgences, c'est comme ça qu'on les voit. Sinon le reste du temps on ne les voit pas ces gens-là. Ou alors quand ils ont un problème de santé, ils se sont fait mal et ils n'ont pas de couverture sociale, malgré leur métier, pour se soigner. Enfin ils n'ont pas les moyens quoi, en tous cas.
- M : D'accord. Et quand vous parliez de personne qui arrivent dans un état très dégradé, qui pouvait s'être uriné dessus, ça arrive comment ? Comment c'est possible ?
- E 11 : Ils sont amenés ici généralement par les pompiers, parce qu'ils sont sur la voie publique, et qu'il y a un passant qui les voit dans un piètre état et qui appelle. Souvent, comme ils sont alcoolisés, très alcoolisés, ils ne tiennent pas debout, et ils sont amenés ici pour malaise. Beaucoup de cette population a des pathologies : ils convulsent.  
(quelqu'un rentre...)
- Ils ont pas mal de pathologies : il y a des épileptiques, et aussi toutes les pathologies qui découlent de l'alcoolisation chronique, et puis bon ensuite ils n'ont pas un accès à l'hygiène comme ça devrait, comme on pourrait imaginer.
- M : Et quand vous dites « ils perdent les urines », c'est quelque chose qui est conscient ? inconscient ?
- E 11 : Non non c'est inconscient, c'est parce qu'ils sont à 3 grammes d'alcool, parce que justement ils ont convulsés. C'est des gens qui viennent aux urgences, et qu'on aura toutes les peines du monde à soigner, parce que déjà ils ne veulent pas y rester. Ils y restent le temps d'être comateux, et dès qu'ils commencent à se réveiller, ils ont leur tournée à faire, ils ont des choses à faire, ils ont des gens à voir dans la rue. Malgré tout ils ont une activité qui leur est propre.
- M : Qu'est ce qu'ils font, vous dites ?



- E 11 : Ils se rencontrent, ensuite ils vont faire la manche, ils vont boire avec les copains. On les quitte le matin et on les retrouve le soir souvent.
- M : Et comment vous vivez ça vous, quand vous les revoyez ?
- E 11 : Moi à titre personnel, en tant que... Enfin je n'implique que le professionnel que je suis, c'est une frustration parce que ces gens-là j'ai l'impression que je ne peux pas les aider. Ils viennent, il se sont fait casser la figure, ou ils sont tombés, ils ont une plaie de l'arcade, on va leur faire un beau pansement, on va leur faire quelque chose, mais c'est une minuscule goutte d'eau. Moi ça me renvoie à une... Je suis incompetent au final pour les sortir de cette situation. C'est pas les sortir de cette situation, mais faire que ça aille mieux. Enfin c'est vraiment du ponctuel, et on sait qu'on va les retrouver.
- M : Et qu'est ce qu'il faudrait, du coup ?
- E 11 : Je ne sais pas, très honnêtement je ne sais pas. Je sais pas, parce qu'une fois qu'on est dans la rue, j'ai vraiment l'impression, enfin ça fait 9 ans que je travaille dans les urgences, et j'ai vraiment l'impression qu'il y a une pathologie propre à la rue : psychologique, psychiatrique, et puis ensuite tout ce qui découle du manque d'hygiène. Ensuite on a plus d'intérêt pour soi-même, enfin j'ai vraiment cette impression-là. Parce qu'on a beau leur expliquer que c'est important pour eux, on a passé certains contrats avec des gens pour qu'ils puissent revenir faire des pansement ici, parce qu'ailleurs ce serait pas possible, on le sait. Ils ne peuvent pas du tout être assidu, pas du tout s'impliquer dans un processus de soins.
- M : Et vous pensez que c'est quelque chose qu'ils ont perdu en étant dans la rue ? Ou vous pensez que c'est quelque chose de leur personnalité ?
- E 11 : Je pense qu'ils l'ont perdu.
- M : Donc la rue transforme les gens ?
- E 11 : Oui la rue transforme les gens. Ah oui. Le fait de vivre dans la rue, de ne plus avoir d'attache. Quand je dis la rue, c'est le contexte d'être dans la rue. C'est ne plus avoir de famille, ou de lien avec sa famille, parce qu'ils n'en ont plus. Ils n'en ont plus. L'alcool fait qu'on ne discute plus, ils ne discutent plus avec leurs enfants, ils ne veulent plus être vu.
- M : Une sorte de honte ?
- E11 : Non non, pas une sorte de honte. Mais je pense qu'ensuite, l'alcool ça peut générer des comportements violents. On ne sait pas tout, nous à notre niveau aux urgences, on ne sait pas tout ce qui s'est passé avec les familles, mais bon, pour qu'il y ait une rupture, on imagine quand même des choses suffisamment grave. L'un ou l'autre, on a tous dans notre famille des gens qui ont perdu un boulot, et qu'on a épaulé, et qu'on a... Il n'y a pas de honte parce qu'on a quelqu'un perd un boulot dans la famille. Par contre ensuite, quand il y a l'alcool, quand il y a des comportements violents, l'alcool enferme la personne, j'ai l'impression. C'est vrai que l'alcool, c'est ce que je disais au début, c'est un moteur vers la précarité pour moi. Quelqu'un qui est dépendant, ben voilà, il se déconnecte. Quand on est très alcoolisé, on est déconnecté complet. Et la plupart des SDF sont en permanence alcoolisés.
- M : Et pourquoi à votre avis ils boivent de l'alcool ?
- E11 : Ah bah, je pense que quelque part, il vaut mieux se déconnecter que de s'imaginer « voilà, je ne peux plus remonter, je ne peux plus rien reconstruire, j'ai tout perdu ». J'imagine que c'est une sorte de thérapie pour oublier. Au début c'était le mal, et puis à la fin ça devient la thérapie, parce qu'il n'y a rien d'autre. De toutes façons ils n'ont pas les moyens pour s'acheter de la drogue, il y a que l'alcool quoi. C'est un peu noir, mais...
- M : Non, non, mais...
- E11 : Ils font la manche, et puis sinon ils ont quand même des revenus, les revenus minimum.

- M : Qui sont ?
- E 11 : Qui sont versés. Il disent hein, ils disent : « j'ai la pension qui va tomber ». Et généralement, on sait quand la pension est tombée, on sait quand la personne est allée la chercher, parce que souvent ils se sont battus. Parce que c'est là où je dis « il n'y a pas spécialement d'entraide dans la rue ». C'est que les autres se battent avec, ils se font voler. Cet hiver, il y en a un qui voulait plus aller au Grand Froid, parce qu'il s'était fait voler ses chaussures. Il n'avait plus de chaussures ensuite pour aller. Alors bon quand on a que ça, qu'on a plus que ça, en plein hiver, quand il fait moins je ne sais pas combien. Il n'y a pas d'entraide, enfin je le vois comme ça. Je le vois parce que les gens qu'on voit ici, c'est les gens qui se sont fait castagner, qui ont bu, qui ont... Ils connaissent du monde. Quand je dis, ils sont tout seuls, oui, mais ils ont quand même des connaissances. Ils se connaissent tous. Quand ils viennent et qu'ils sont trois amenés par les pompiers, ils se parlent sur les brancards « ah ben t'es là toi aussi ! ». Mais il n'y a pas spécialement d'entraide quand même. C'est une connaissance, et puis ça en reste là. Par contre j'ai vraiment l'impression que quand l'un peut profiter, et bien il profite.
- M : Donc ils vont voler ?
- E11 : Ils se font voler, ils se volent entre eux, ils profitent.
- M : Les gens qu'on voit en bande dans la rue, vous pensez que là, il y a une entraide, il y a un clan ?
- E11 : J'imagine. J'imagine qu'ils ne sont pas en bande pour rien déjà, je pense oui.
- M : Pour se protéger ?
- E11 : Eux je ne les vois pas. Je ne les connais pas ici. Mais c'est vrai que je pense que oui, c'est une manière de se protéger, une manière aussi de passer le temps que d'être avec heu... J'imagine que les journées sont longues quand on est tout seul, donc en groupe, c'est quand même... Quand moi je vois les gens aux urgences, ils sont tout seuls. Alors s'ils croisent quelqu'un d'autre, ils se connaissent. Ils se connaissent tous, parce qu'entre les foyers, tout le monde se connaît. Leur monde est restreint quand même, c'est pas la majorité de population. Mais je ne les vois pas s'en sortir. Je ne vois pas comment ils pourraient s'en sortir. Parce qu'il faudrait qu'ils soient un peu lucide, donc heu, supporter les conditions de la rue sans l'alcool, faire un sevrage, déjà pour des gens qui sont avec une famille, qui sont dans un contexte privilégié, c'est beaucoup d'échec. Donc on imagine, quand le contexte est absolument pas privilégié, qu'il est compliqué par la souffrance que c'est que d'être dans la rue... Parce que moi je vois ça comme une souffrance, je ne vois pas comment on peut objectivement dire « ben voilà, on va tenter de faire un sevrage pour telle personne, telle personne ». Je sais que y en a, des fois, c'est demandé, mais bon, on les revoit.
- M : S'ils sont sevrés en hospitalier, ils sont accompagnés, ils ne sont plus seuls, ils ont un toit...
- E11 : Oui, mais ensuite, sur ce que j'entends, -parce qu'on a des contacts avec les médecins d'addictologie- les contrats sont difficiles à tenir, très difficiles. Ils n'ont plus, enfin ils sont à la rue, c'est que je dis, la pathologie de la rue, c'est ils n'ont plus de règles, ils n'ont plus les mêmes règles que nous, c'est plus la loi. Mais même, avant il existait « ébriété sur la voie publique », ils allaient en dégrisement, c'était comme ça. Les gendarmes quelque part, ils n'en veulent plus non plus. Même la gendarmerie n'applique pas les lois, parce qu'ils savent que ça ne va rien apporter, que ça ne va pas apporter grand chose, que ils vont faire ça tous les jours et qu'ils vont devoir... Enfin ça serait presque une chambre d'hôtel la cellule de dégrisement, ce sera tous les jours. Y a pas de.. Ils sont dans la rue, ils sont en France, mais les lois de la France, enfin il faudrait vraiment qu'ils tuent quelqu'un pour qu'on dise « bon ben voilà, maintenant on l'enferme, on fait quelque chose ».

- M : Et vous dites que la rue transforme ces personnes jusqu'à ... Ce qu'ils deviennent moins humains. C'est ça que vous diriez ?
- E11 : Non, ça devient d'autres humains. C'est d'autres humains, avec d'autres valeurs, d'autres ... Je ne dis pas qu'ils sont sans valeurs, ils n'ont pas les valeurs de la société telle que nous on la vit.
- M : Et à quel moment ça se fait ce changement ? Qu'est ce qui l'explique ?
- E11 : Je ne sais pas. Ce qui l'explique, c'est que... Je pense que c'est très dur la rue, où la politesse, la courtoisie, enfin tout ça, ça n'existe plus. Il faut survivre, c'est un endroit où on survit, c'est un endroit hostile quand même la rue. Donc c'est là où ça modifie l'humain. Mais pour moi, ça reste des êtres humains.
- M : Ce n'est pas ce que j'ai voulu dire.
- E11 : Oui oui. Par contre, je ne sais pas s'ils sont vécus comme être humains comme tout le monde. Entre êtres humains, on s'entraide, logiquement.
- M : On a beaucoup parlé de la rue. Est ce que vous pensez qu'il y a des personnes en grande précarité qui ne vivent pas dans la rue ?
- E11 : Oui.
- M : Elles habiteraient où ?
- E11 : Chez elles, il y a des personnes âgées aussi. C'est vrai que selon le salaire qu'on touche, la pension qu'on touche ou la retraite qu'on touche, c'est la solitude, des personnes âgées qui sont dans une grande solitude. Des fois on voit arriver des personnes âgées dans un état d'incurie complète, de délabrement... Enfin là pour le coup c'est pareil, au niveau de l'image de soi, il y a un gros coup qui a été porté. On en voit, oui, beaucoup de personnes âgées.
- M : Et comment elles en arrivent là, selon vous ?
- E11 : Rupture familiale. Et des fois même, pas forcément rupture, mais bon, une famille, quand il ne reste qu'un fils, un fils qui ne se préoccupe pas trop ou quoi. C'est pas de la rupture, parce que... Enfin moi, j'ai vu des gens, enfin j'ai vu, j'ai en mémoire une personne en état d'incurie complète, vraiment on était choqué par l'état d'hygiène de la personne, et elle était accompagnée par son fils, qui avait un boulot. Enfin moi ça m'aurait choqué de voir ma mère dans un état comme ça. Lui ça ne le choquait pas, je ne sais pas pourquoi. Pourquoi dans cette famille, ça fonctionne comme ça, je ne sais pas. Ensuite, quand on n'a pas les réponses, on ne se pose plus trop les questions après. Mais, oui, il n'y a pas que la rue. Je parlais des toxicomanes, c'est pareil, c'est des gens qui sont au bord de la rupture avec leur famille souvent, s'ils ne le sont pas déjà. Ils ont un comportement... Là, la pathologie de la toxicomanie fait que les liens sociaux sont affectés. Ensuite on a des gens en France qui sont pauvres. Il y a une pauvreté, une paupérisation de la population qui fait que oui, il y a des gens qui n'ont pas de mutuelle en France, qui n'ont pas de couverture sociale, et puis qui n'ont surtout pas les moyens d'avancer une consultation, ou d'avancer quoique ce soit en terme de médicament. On a une assistante sociale quand même aux urgences, et ce n'est pas pour rien, elle est super utile.
- M : Du coup, comment ils peuvent faire, pour se faire soigner ces gens-là ?
- E11 : Ben justement, on arrive quand même à trouver des solutions, par le biais de l'assistante sociale. On arrive quand même à trouver des solutions, il y a l'Aide Médicale Urgente déjà. Il y a quand même des ficelles à tirer dans l'administration française pour pouvoir faire accéder ces gens à des soins. Ensuite il y a des choses qui sont compliquées. Pour une hospitalisation sur de la longue durée, c'est très très compliqué. Il y a des pathologies où ça nécessiterait ... Enfin on a vu des gens revenir tous les deux jours pour une ponction d'ascite, alors qu'il n'y avait aucune couverture sociale, rien. Une personne, une dame, qui était amenée par son fils, et qui avait strictement aucune aucune couverture, et on

pouvait rien faire. On n'a rien pu faire pendant un moment, et il a fallu qu'au niveau administratif, ça se débloque parce que sinon, ça allait de la poche du fils, et le fils n'avait strictement pas les moyens de couvrir. Et donc on piquait une personne pour lui faire des albumines après les ponctions d'ascite et tout ça, et on la dépiquait, et j'avais vraiment un très mauvais sentiment dans ma tête, un peu coupable, de dire, je déperfuse quelqu'un qui nécessiterait des soins. Si elle avait une couverture sociale, si elle avait quelque chose, on s'en occuperait autrement, mais là, on n'a pas de choix.

- M : Et là, elle n'avait pas de sécurité sociale ?
- E11 : En fait elle était algérienne, et son fils l'avait ramené pour se faire soigner. En plus, d'habitude, il peut y avoir une aide médicale urgente, mais là, comme elle avait commencé les soins, que le diagnostic avait été posé en Algérie. Elle n'a pas eu le droit à ça, donc elle revenait. Il n'y a pas longtemps, moi ça m'avait vraiment choqué. Le fils, il veut soigner sa mère, là, on est dans l'humanité complète, et c'est vrai que la France, on ne peut pas soigner tous les maux de la Terre, on ne peut pas... Voilà. Et là quand même ça se passe chez nous, elle est chez nous, et on... Oui, quand je déperfusais la personne, je me disais, «mais c'est pas possible», elle a besoin de soins. On en avait tous conscience, que ce soit le médecin, n'importe qui. On se sent dans une espèce de culpabilité, parce que finalement, on ne peut pas contourner, on ne peut pas... Et là, la précarité, on y est... en plein dedans... Elle a un foyer, elle a une famille, mais bon, elle n'est pas française. Son fils est français, mais elle est pas française. Ensuite, il y a des français, pareil, qui ont une retraite qui leur permet absolument rien, et c'est des gens qui se soignent pas, qui comptent.. Un sous est un sou, donc les médicaments, on va se passer de certaines choses. Ensuite, quand on est tout seul à la maison et que la vieillesse, il y a aussi les démences.. le temps que l'entourage s'en aperçoive, c'est là qu'on voit des gens en incurie complète. La famille pensait que... Et en fait...Nous on voit parce que l'évolution est à un point que même la famille l'a vu... On l'aurait peut être découvert avant, si on avait fait un bilan gériatrique. C'est des gens qu'on voit arriver aux urgences pour une baisse de l'état général. Quand on creuse un petit peu , au niveau de l'anamnèse, des antécédents sociaux, on s'aperçoit que il n'y a rien. Il n'y a pas de possibilité de trouver de maison de retraite... Elle est aux urgences, et on fait quoi ? Il y a une assistante sociale qui trouve pas mal de solutions, mais des fois c'est dur.
- M : Du coup, vous vous sentez démuni ?
- E11 : Ah ouais, ouais...
- M : A votre niveau, ou au niveau des urgences ?
- E11 : Non, au niveau des urgences, on accueille tout le monde au niveau des urgences, mais c'est vrai que des fois, on se dit « mais qu'est ce qu'on va bien pouvoir faire ? ». C'est pour ça, je pense , le rôle de l'assistante sociale est primordial, parce que elle, elle a un lien avec les structures extérieures, qui fait que ce qu'on pourra pas régler aux urgences... ça donne un second souffle. On va gérer provisoirement les choses, mais au moins on sait qu'il y aura un lendemain pour ces personnes
- M : Donc il y a de l'espoir.
- E11 : Un petit peu d'espoir.
- M : Selon vous, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?
- E11 : Un peu de chance, parce que ensuite, je dirais, de l'hygiène de vie,c'est aussi une famille, un entourage, voilà, c'est des bonnes ondes autour de nous... Des fois ça ne suffit pas, parce qu'il y en a, ils ont tout ce qu'il faut, de l'argent aussi. Parce qu'on pourrait dire, c'est l'argent, mais non, parce qu'on peut avoir tout ça et être malade quand même. On peut ne pas passer entre les gouttes. Ensuite, qu'est-ce qu'il faut exactement : mettre les chances de son côté, mais... On ne peut pas certifier .
- M : Et une bonne hygiène ?

- E11 : Une bonne hygiène ?
- M : Qu'est-ce que vous entendez par là ?
- E11 : Avoir ce qu'on appelle le confort quotidien. C'est déjà pouvoir avoir une douche, pouvoir se laver, pouvoir nettoyer ses vêtements, se brosser les dents. Pouvoir accéder aux soins régulièrement, parce que je pense les dents, quand on peut voir un dentiste régulièrement, ça évite pas mal de désagréments par la suite. Faut avoir un minimum d'argent, il y a un minimum à avoir pour pouvoir s'offrir tout ça.
- M : D'accord.
- E11 : Faut pouvoir se chauffer, parce que forcément quand on n'arrive pas à se chauffer, on tombe malade. La famille, c'est très important aussi, faut être bien entouré.
- M : Et du coup est ce que c'est accessible à tout le monde, d'être en bonne santé ?
- E11 : Ça devrait, mais... Non.
- M : Et ça ne l'est pas pour quoi ?
- E11 : Tout le monde n'a pas accès à tout ça. Y a des personnes âgées, on parle, et des fois elles disent la retraite qu'elles touchent, et elles disent « qu'est-ce que vous voulez que je fasse avec ça ? ». Effectivement, quand on voit un prix de loyer, quand on voit un prix de ... On peut apporter toutes les aides qu'on veut, il y aussi surtout ne pas perdre les bonnes habitudes. Parce que je parlais des gens qui sont à la rue, la douche, ça n'est plus devenu heu... C'est plus devenu quelque chose d'important. Au contraire, quand on leur propose la douche, j'ai l'impression qu'on leur propose, qu'on met le doigt sur... On leur envoie en pleine figure : tu pues quoi ! C'est difficile de proposer la douche à un SDF qui s'est sali. Alors des fois on dit « là vous êtes tombé dans la rue, vous êtes tout sale », je pense que ça le dégrade moins lui. Mais dans notre bouche, on peut être... Enfin sans s'en rendre compte, sans le vouloir, je pense qu'on peut renvoyer des choses dures.
- M : Vous dites qu'il refuserait la douche, parce que pour lui, c'est une atteinte à sa fierté ?
- E11 : Non, il ne refusera pas. Mais par contre, ça... Enfin nous, on lui proposera gentiment une douche, et lui... Enfin ça m'est déjà arrivé qu'il me dise « ouais ben c'est ça, je pue ! ».
- M : Et du coup, vous pouvez répondre quoi ? Quand il vous dit ça ?
- E11 : Moi ça m'est déjà arrivé de dire « vous êtes un peu sale, vous vous êtes sali, ensuite ce sera mieux ». On essaie d'arrondir les angles.
- M : Oui, vous faites attention, quand vous leur parler, à la façon dont vous leur parlez ?
- E11 : Bah oui, c'est là où je dis « ça reste des êtres humains ».
- M : Et pour en revenir à la précarité et l'accès à la santé, qu'est-ce qui fait que pour le gens en précarité... Enfin est-ce qu'ils peuvent être en bonne santé ?
- E11 : Les gens précaires ?
- M : Oui.
- E11 : Ensuite il y a des gens précaires qui ont un souci d'hygiène, qui ont un souci d'essayer de conserver, dans les moyens qu'ils ont, la possibilité d'une douche. Il y en a qui y arrivent, il y a quand même des foyers d'accueil. Ensuite, ça c'est des gens, ça fait partie de ces populations qui ne sont pas sous contrainte de l'alcool, qui ont encore une image d'eux. Ils ne veulent pas finir à la rue, ils veulent s'en sortir, ils ont encore le peps pour pouvoir s'en sortir. Enfin je le vois comme ça, je l'analyse comme ça.
- M : D'accord.
- E11 : Ensuite il y a la population de gens qui sont déjà à la rue, qui sont très souvent. enfin je parle de l'alcool, mais vrai que c'est tout le temps. On les voit, ils sont tout le temps... Tout le temps l'alcool ! Et eux, l'alcool, ça leur casse la volonté j'ai l'impression vraiment, ça anesthésie. La rue ça fait mal, on prend de l'alcool, ça anesthésie. J'ai vraiment l'impression que c'est ça.

- M : Et est-ce que il n'y a pas comme un degré dans la précarité, de ce que vous me dites ? est-ce qu'il y a des gens qui arrivent un petit peu à s'en sortir ?
- E11 : Non, on est précaire. Mais par contre y en a qui sont, dans cette précarité-là, quand je parle des SDF qui sont à la rue, enfin, où l'alcoolisme . . . Je ne sais pas le taux de gens qui sont alcooliques. Mais là, ces gens-là, la volonté, elle est brisée par l'alcool, par l'épreuve de la rue, enfin, tout un tas de choses. Y en a qui sont pas à la rue depuis longtemps, qui ont pas envie d'y rester, qui ont encore conscience qu'ils sont des êtres humains. Je pense qu'ils ont encore cette volonté. Alors ensuite est-ce que ça a un degré je ne sais pas, parce que la précarité, ils l'ont, ils sont dedans, ensuite, on est plus ou moins précaire, je n'en sais rien. Moi je pense qu'on est précaire tout court.
- M : Pour vous il n'y a pas de précarité ou de grande précarité.
- E11 : Non, on est précaire ou on l'est pas. Quand je dis précaire, c'est à partir du moment où on a pas accès. . . Enfin oui, c'est des gens, par rapport aux soins, il n'y ont pas accès quand même.
- M : Donc la précarité c'est un manque d'accès à quoi ?
- E11 : Déjà, ils n'ont pas un logement, ils n'ont pas un moyen de se protéger avec un logement, se protéger du froid, protéger leur famille aussi, parce que des fois c'est des familles entières. Et ils n'ont pas les moyens de se protéger, ils n'ont pas les moyens de se nourrir correctement tous les jours, ils n'ont pas les moyens d'être au chaud, d'avoir un minimum d'hygiène tous les jours. Quand on se lave dans les lavabos de la gare, c'est quelqu'un qui a la volonté de l'hygiène, qui a envie, et il faut avoir de sacrées envies pour continuer sur un rythme comme ça, faut avoir une volonté d'enfer. Y en a, qui l'ont, cette volonté, parce que c'est ce que je dis, y en a qui ne sont pas atteint par l'alcool. L'alcool, quand je dis ça anesthésie, oui c'est fini ensuite, il n'y a plus de volonté.
- M : Donc les gens qui sont précaires et dans l'alcool, eux ne pourront pas s'en sortir ? Tandis que les autres peut être. . . ?
- E11 : Ben le taux pour s'en sortir, je pense qu'il doit être beaucoup plus faible que les gens qui sont encore. . . Je pense que si on apporte l'aide sociale au moment où, aux gens qui sont encore avec la volonté, je pense que ces gens-là, la réussite pour s'en sortir, s'ils arrivent à trouver le toit pour se loger et s'ils ont le boulot ils peuvent s'en sortir. C'est des gens qui sont capables de compter, d'avoir un budget, ils sont encore en phase avec certains tracas quotidiens. Enfin tracas, oui les budgets, enfin tout ça. Quand on est à la rue, il n'y a plus de budget. On dit « tiens, j'ai tant en poche, donc je peux m'acheter tel truc », c'est au jour le jour. Y en a c'est au jour le jour complet. Enfin je le vois comme ça, j'ai jamais été à la rue. Moi je vois les gens, je discute avec eux, et tout ceux avec qui j'ai discuté, que je connais depuis quelques mois ou années parce qu'on les voit régulièrement, et à qui j'ai demandé « mais vous faisiez quoi avant, comme travail ? » Des fois ça arrive, on a des moments de lucidité dans l'orage. Des fois on a des moments où on peut discuter, on discute avec eux, et s'aperçoit, oui, c'est là où on s'aperçoit « mais elle est où la différence avec moi, il n'y en a pas ! ». Pourquoi lui, il est tombé là, pourquoi il est tombé dans la rue, des fois je n'arrive pas à l'expliquer.
- M : Malgré leur histoire de vie ? quand ils vous le disent ?
- E11 : Oui, mais des divorces, y a plein de divorces qui ne se finissent pas dans la rue, y a plein de faillites qui ne se finissent pas dans la rue, y a plein de licenciements qui ne finissent pas dans la rue, y a plein de gens alcoolisés qui ne finissent pas dans la rue. Et eux, je ne sais pas, on a l'impression que le shaker a fait que de toutes façons ils y seraient quand même, j'arrive pas à comprendre ce mécanisme de descente. Je m'y suis intéressé, j'ai lu des bouquins là-dessus, mais ça me paraît encore abstrait. Je pense qu'il y a des gens qui ont des fragilités, comme au niveau de la santé, on peut avoir des prédispositions au

- niveau de certaines pathologies, ben j'ai l'impression que quelques fois, il y a des gens qui ont des fragilités peut-être, qui sont ou trop sensibles et qui n'arrivent pas à se remettre émotionnellement de certaines ruptures dans la vie, que ce soit dans le boulot, que ce soit une femme, la mort d'un proche, enfin je ne sais pas, qui n'arrivent pas à se remettre, et qui s'en réveillent jamais. J'arrive pas à l'expliquer.
- M : Là vous discuter d'une fragilité psychologique en plus d'un événement de vie, qui ferait que ...
  - E11 : Peut-être un prédisposition à ça, enfin à ne pas rebondir. Je pense qu'il faut de la volonté, pour ne pas tomber dans la rue, il faut une sacrée volonté. Il faut être réveillé. En rencontrant des gens qui sont à la rue, avec un boulot, qui ont une vie, qui ont un casier à la gare qui leur sert de tout en fait, ils ont tout dedans, avec une volonté de folie, et ils n'arrivent pas à s'en sortir, ils n'arrivent pas à se sortir de la rue. Ils ont le boulot, mais ils n'arrivent pas à trouver le toit. Alors bon, ensuite, je pense ils finissent par trouver, mais même avec la volonté, c'est hyper difficile de se sortir de cette précarité. Par contre, ceux qui sont avec l'alcool, ils n'ont plus, ils n'ont plus ça. Il n'y a pas de projet, quand on discute. Enfin bon, j'en connais 2-3 qui viennent, presque tous les jours, on leur pose jamais les questions de l'avenir, on pose aucune question sur l'avenir, ils n'ont aucun projet.
  - M : Et il y a un lien qui se fait avec ces personnes-là, comme vous dites que vous les voyez souvent ?
  - E11 : Oui, oui. Oui on les connaît. J'ai fait trois services d'urgences, et dans trois services d'urgences, on connaît tous, enfin on a tous toujours 2-3 SDF qu'on connaît parce qu'on les voit souvent. Ils ne sont pas forcément plus sympa hein, mais on les voit tout le temps, et donc forcément, il y a des choses qui se ... Il y a des liens.
  - M : Et est-ce que ça change, ça entraîne une différence dans les prise en charge ? Par rapport à quelqu'un que vous voyez une fois, ponctuellement ou pas ?
  - E11 : Oui, ça change.
  - M : Dans quelle mesure ?
  - E11 : Ça dépend. C'est-à-dire qu'on dit « bah, c'est untel. Ah ben il a encore. ... » On va voir, on va s'assurer qu'il a bien bu, on va le mettre dans un coin, et puis bon voilà, on ne va pas se jeter dessus comme quelqu'un qu'on ne connaît pas. Des fois, je trouve que ce n'est pas forcément à leur avantage.
  - M : Oui ?
  - E11 : Non.
  - M : Ça veut dire qu'ils vont plus attendre ?
  - E11 : Ben... Oui, des fois oui.
  - M : Et il y a d'autres raisons, qui font que ça peut être un désavantage d'être connu ?
  - E11 : Alors ensuite, le problème, les gens qui viennent, qui sollicitent, tous les jours, tous les jours, voire deux fois par jour sur certaines périodes, le service des urgences, les pompiers, la gendarmerie. Il y a un jour, enfin moi c'est ce que je dis, c'est l'histoire du loup, il y aura un jour où il y aura vraiment un très gros problème, il sera sur un brancard, et puis il attendra. Et on ne se sera pas jeté dessus, et on s'apercevra que c'est plus grave que d'habitude. C'est là où je dis que c'est un vrai problème.
  - M : Parce qu'ils viennent pourquoi, souvent ?
  - E11 : Alcoolisation. Souvent c'est parce qu'ils ont été retrouvés, « malaise sur la voie publique ». Alcoolisation, ils arrivent ils ont 3 grammes, c'est une alcoolisation. La plupart du temps, ils passent la nuit sur le brancard, on leur apporte un petit dèj' le matin, on fait ce qu'on peut faire, et on a même pas besoin de leur dire de partir, ils sont partis. Le problème de cette habitude-là, on dit « il a encore bu, il a encore bu », moi je dis : le jour où il a bu ET il a tapé la tête, il fera son hématome et il s'enfoncera sans qu'on s'en

aperçoive.

- M : Et du coup en sachant ça, vous...
- E11 : Non, on est toujours vigilant, mais malgré tout, les flux aux urgences ne nous permettent pas, non plus... Avant-hier, il y avait 140 passages, avec de grosses urgences, avec des gros problèmes. On ne peut pas être partout. Déjà, on a beaucoup de mal à tout bien contrôler, donc des gens, dont on a l'habitude de savoir qu'il boive, c'est un problème, parce qu'au milieu de tout ça, il y aura forcément une facilité à les négliger, d'une certaine manière. Quand je dis négliger, c'est pas être aussi présent que ce qu'on aurait du. Parce qu'on n'a pas les moyens matériels, et puis, bon, on ne va pas les, dans l'ordre de... Comment dire? ... Quand à l'IAO, on les priorise, une alcoolisation, c'est pas forcément priorisé. Ensuite, une alcoolisation, on perfuse, mais il n'y a pas une... Chez eux, je trouve que la priorisation a baissé. C'est un sentiment général. C'est pas moi. Je priorise parce que voilà, je prends les constantes, tout ça, je m'appuie sur ce que je vois, et je le dis. Mais j'ai l'impression qu'il y a un flottement un peu général.
- M : Quand vous dites général, donc c'est pas que vous, ou vous au niveau des autres?
- E11 : Non, non. C'est au niveau des urgences, c'est la prise en charge au niveau des urgences.
- M : D'accord, la prise en charge de tout le monde en fait.
- E11 : Et puis les urgences, c'est quelque chose de particulier, c'est qu'on a un poste d'IAO, donc un poste de tri, avec une priorisation, et c'est vrai que psychologiquement, si on ne met pas l'accent sur telle personne, qu'on l'oriente pas vers un déchocage. On fait confiance à la priorisation de départ. Et il suffit des fois de voir le nom, « oh ben untel, il a du boire, il a du faire ci, il a du faire ça, et on banalise. C'est pas on néglige, parce que négliger c'est pas le mot. On banalise, quelque chose qui n'est pas banal! Au final, quelqu'un qui a trois grammes, c'est pas banal. Et comme c'est leur quotidien, ça en devient banal presque, c'est paradoxal.
- M : Et du coup, une alcoolisation aiguë, chez quelqu'un que vous ne connaissez pas, par rapport à une alcoolisation aiguë chez quelqu'un que vous connaissez, est-ce que vous allez la gérer différemment?
- E11 : Oui.
- M : Oui? Dans quelle mesure?
- E11 : Dans la mesure où si on voit quelqu'un qui est comateux... Le problème, c'est quelqu'un qui est comateux et alcoolisé, et dont on ne connaît pas le dossier, il va être au déchocage, ou il va être pris très très rapidement, histoire de voir un peu l'état. Déjà on va s'assurer qu'il est bien alcoolisé, qu'il n'a pas pris d'autre substance. Alors que généralement, avec les SDF qu'on connaît, on sait qu'ils ne prennent pas d'autres substances, on connaît leur dossier médical, on connaît leurs fragilités, ça on le sait. On va les voir, on va s'assurer qu'ils se réveillent. A partir de ce moment-là, on va lui dire « tu as bu? », il vous nous dire « ben oui, foutez moi la paix », parce que généralement, ils ne sont pas compliants. Et bon, à ce moment-là, on va se dire qu'on va les surveiller à distance, et voilà. Mais on ne va pas lancer des moyens, ils ont des perfusions, ils sont réhydratés, et puis voilà. Et on ne va pas le mettre au déchocage, la plupart du temps, c'est pas là où ça va se passer. Nous ce dont on s'assure, c'est qu'ils n'ont pas convulsés, c'est qu'ils n'aient pas cogné la tête. Mais je trouve qu'on ne met pas le même braquet qu'avec quelqu'un qu'on ne connaît pas.
- M : D'accord.
- E11 : Quelqu'un qu'on connaît trop aux urgences, finalement, c'est pas... Enfin moi, ça ne fait que deux ans que je suis ici. Et des fois, je dis, « oui, untel... », « Ah ben tu ne connais pas? c'est... Il a encore fait ci, il a encore fait ça. » Voilà, on le connaît, et



je trouve qu'on a peut-être tendance à banaliser. C'est vraiment involontaire, ce n'est pas une volonté de mettre à l'index la personne, ce n'est pas du tout ça. C'est vrai que les 50 dernières fois où il est venu, il avait bu, il a passé sa nuit dans le couloir, il a pris son petit dej' et il est parti. Pourquoi la 51<sup>e</sup> ce serait différent au final ?

- M : Et en dehors de cette banalisation que vous constatez, est ce que vous ressentez des choses particulières quand vous prenez en charge ces personnes en grande précarité ? Au niveau du ressenti, vous m'avez déjà dit qu'il y avait un sentiment de culpabilité.
- E11 : Non, enfin, coupable parce qu'incompétent. Je ne me vois pas compétent par rapport à cette personne-là. Je ne sais même pas si je vais lui apporter du bien-être dans mes soins que je suis en train de lui faire, si je lui mets une perfusion, si je lui mets... Parce qu'eux bon, comme je disais, ils ne sont pas compliants, ils ne veulent pas, ils nous rejettent, ils ne sont pas pour rester sur l'hôpital. Quand ils y passent, comme ça sur leurs deux pieds, c'est juste pour venir voir s'il n'y a pas un squat à faire ou quoi, c'est pas pour nous voir spécialement nous hein. Ensuite on discute : « qu'est-ce que vous avez fait de la journée ? ». Mais moi, ça me renvoie à certaines heu... Oui, je vais faire ça, et finalement pour lui, qu'est-ce que j'aurai apporté ? Qu'est-ce que j'aurai vraiment apporté pour lui, qu'est-ce que je pourrai faire de plus ? Ben rien, rien. Des fois vraiment, en tant que soignant, je me retrouve dans une impasse, une impasse de compétence. C'est-à-dire, voilà, je sais qu'il y a tout un tas de choses qui devraient, qui pourraient être faites, qui devraient peut-être être faites, mais voilà, il n'y a pas de structures, il n'y a pas de possibilité, il n'y a pas de consentement du patient. Il nous renvoie à des difficultés.
- M : Et qu'est ce qui pourrait être fait ? Vous savez qu'il y a des choses qui peuvent être faites ? Qu'est-ce que c'est ?
- E11 : Non, ensuite je ne sais pas. C'est des gens qui sont à la rue, enfin pour moi, c'est pas une normalité d'être à la rue. Donc, qu'est-ce qui pourrait être fait : qu'on fasse en sorte qu'ils en sortent, mais...
- M : Et comment faire pour ça ?
- E11 : Mais moi, j'en ai un en tête particulièrement, il y a une équipe pluridisciplinaire qui s'occupe de son cas à lui, avec une dizaine de professionnels différents, entre psychologue, assistante sociale, assistante sociale de secteur, responsable de foyer... Mais il y a je ne sais pas combien de personnes qui se sont occupées de lui, parce qu'il y a une période où il venait trois fois par jour aux urgences, et trois fois par jour avec un transport de pompier. Il y a un moment où il y a un coût pour la société, enfin il y a quand même des choses, faut être responsable aussi de ce qu'on fait. Donc on a essayé de trouver une solution, pour lui, pour essayer de trouver un logement social, mais le problème, c'est avec l'alcool, aucun contrat n'est possible de passer. On ne peut pas l'obliger, ce monsieur, à stopper l'alcool, on ne peut pas l'attacher, enfin, ça ne se passe pas comme ça. Et le problème, c'est que, entre l'alcool, la pathologie –moi j'appelle ça la pathologie de la rue, j'ai trouvé que ça– Quand on est dans la rue on a un comportement, et social, et psychologique, et physique, parce qu'on est transformé par l'alcool, on est transformé par la rudesse de la rue, qui fait qu'on adhère pas, on adhère pas à ce que les autres... Enfin, là, il y a toute une équipe qui veut faire en sorte que la personne s'en sorte, mais la personne n'a pas adhéré, n'a pas été dedans ; parce que, on va dire « il est fou », mais même la psychiatrie en veut pas plus. C'est des gens qui nous mettent dans une impasse au niveau de nos compétences. Qu'est-ce qu'on fait de plus ? Il y a en tant de choses à faire, mais qu'on ne peut pas faire, qu'on ne peut pas mettre en place ! Même avec notre bonne volonté, c'est même pas une question d'argent. Là, il y a des gens qui en sont à un point, où on ne peut pas, enfin je ne vois pas comment on pourra les aider, si ce n'est au quotidien : panser leurs plaies quand ils se sont fait taper dessus, leur offrir un brancard ou leur trouver un lit quand ils ont

- besoin de dormir, leur proposer une douche. Ça c'est des soins. . . Voilà, c'est du ponctuel, mais sur du long terme, il n'y a aucun projet, enfin il n'y a pas vraiment de projet. On ne peut pas mettre en place un vrai projet, ça a été essayé, mais a des gens, enfin je pense à un en particulier, je pense qu'il y a quinze professionnels qui se retrouvent dans la même heu. . . Voilà, ben on fait quoi, on baisse les bras ?
- M : Ça c'est parce que le patient veut pas ? Ou alors le fait qu'il ait été dans la rue longtemps fait que ?
  - E11 : Je crois que c'est lié, parce que ce mec-là, il a eu un métier, il a eu une famille, et. . . Il n'a pas connu que la rue, il est pas né dans la rue. Il y est depuis longtemps. Mais par contre, je pense que la rue a fait que voilà, l'être humain s'est modifié. Il vient vers nous, pour ces demandes à lui, qui ne sont pas du tout. . .
  - M : Qu'est-ce que c'est, ces demandes ?
  - E11 : Je veux m'installer là-bas, boire mon litron là-bas. Et nous, on lui dit non, ça ne se passe pas comme ça. On ne dort pas ici, et on peut appeler le foyer, on peut appeler. On a plein de numéros ! Mais lui il ne veut pas, parce qu'au foyer, il n'y a pas d'alcool, il n'y a pas ci, il n'y a pas ça, on a pas le droit. Et aux urgences, des fois, comme il connaît du monde, des fois on le laisse un peu faire.
  - M : Et ça, c'est une personne. Est-ce que c'est représentatif de toutes ?
  - E11 : Alors là c'est un personne en particulier, mais représentatif, enfin y a quand même un groupe de SDF, je vois pas comment. . . Enfin, honnêtement, je ne vois pas comment ils vont s'en sortir. Je ne les imagine pas s'en sortir, c'est triste !
  - M : Et vous me disiez qu'il y a quand même des choses qui sont proposées, c'est pluridisciplinaire, il y a toute une équipe. Donc où est ce qu'ils peuvent être soignés ? Qu'est-ce qu'on peut leur proposer ?
  - E11 : Alors où est-ce qu'ils peuvent être soignés ? Déjà aux urgences ils peuvent être soignés et ils sont soignés aux urgences, on peut même faire, c'est ce que je disais, des pansements, même des fois des traitements médicaux : on a fait revenir des gens pour qu'ils viennent prendre leur traitement médical aux urgences. Parce, ben on savait que s'ils partaient, ce serait jeté dans un coin, et voilà. Et le problème, c'est qu'il faut qu'ils reviennent, qu'ils reviennent à heure fixe, mais ils ont plus ce. . . Enfin la ponctualité, ça existe plus dans leur milieu. Ensuite, l'hiver il y a l'accueil grand froid, y a quand même des foyers. Pour moi, notre support ici, c'est l'assistante sociale qui vraiment articule avec les structures extérieures, la prise en charge ou l'hébergement de ces gens-là.
  - M : Et au niveau possibilité d'hébergement, vous en connaissez d'autres ?
  - E11 : Je sais qu'il y a le foyer sonacotra, je sais qu'il y a un autre foyer d'accueil, mais la plupart, ils sont ouverts l'hiver, et l'été, il n'y a plus rien, il n'y a plus grand-chose.
  - M : Et là on peut y avoir des soins ou pas ?
  - E11 : Non.
  - M : Donc pour avoir des soins, ils peuvent aller où ?
  - E11 : Ici, la plupart du temps c'est ici.
  - M : Donc les urgences hein, quand vous dites ici.
  - E11 : Oui les urgences.
  - M : Il n'y a rien d'autre selon vous ?
  - E11 : Alors je sais qu'il y en a qui sont suivi quand même avec les médecins d'addicto.
  - M : Oui.
  - E11 : Les médecins d'addicto les connaissent tous. Mais ensuite, je sais pas. Je sais qu'il y a une structure extérieure, je sais parce qu'il y a le Dr (*nom de médecin*) qui faisait des gardes chez nous et qui est dans une structure extérieure qui fait aussi un peu d'accueil. Je ne sais pas s'ils font des pansements, je ne sais pas s'ils font des choses comme ça.

- M : Vous ne savez pas ce qu'ils proposent comme soin ?
- E11 : Non. Il y a plus de consultations je crois.
- M : Médicales ?
- E11 : Oui.
- M : D'accord. Au niveau des médicaments, est-ce qu'ils peuvent se procurer des médicaments, ou est-ce qu'ils ont besoin de passer ici à chaque fois ?
- E11 : Alors normalement ils peuvent s'en procurer. Ils peuvent avoir des ordonnances comme n'importe qui, mais ensuite... Est-ce qu'ils vont observer le traitement ? Voilà, c'est toute la difficulté.
- M : Ça vous ne savez pas.
- E11 : C'est toute la difficulté. Oui, il y en a qui ont eu besoin d'antibiotiques, on ne sait pas s'ils ont pris le traitement.
- M : Et du coup est-ce que vous proposez à chaque fois qu'ils repassent ici ou pas ? Comment vous faites ?
- E11 : Non c'est pas systématique. On essaie de voir avec eux. Si on sent qu'ils veulent entre guillemets « passer un contrat » avec nous, on leur dit : passez dans la journée, quand ça vous arrange le matin ou l'après-midi, et on vous donne le médicament. Voilà, on propose. Mais, c'est compliqué à mettre en place. On est 45 infirmiers, ou 50 je crois, à tourner, et il n'y a rien de prévu comme transmission à ce niveau-là, donc c'est tout oral. Ça se fait à l'accueil généralement, on laisse les choses à l'accueil. Mais bon, mais quand il faut le mettre en place, on a déjà tenté 2 ou 3 fois, ça s'est fait. Ensuite le problème, c'est l'observance du patient. Le patient, il est pas là-dedans.
- M : Et vous voyez d'autres possibilités de soins pour ces patients ?
- E11 : Ensuite, sur Chambéry, je ne sais pas. Il y a peut-être un dispensaire. Je ne sais pas, je me suis peu renseigné sur des soins à l'extérieur, plus sur les hébergements.
- M : D'accord.
- E11 : Ensuite oui, possibilité de soin, je ... Je ne vois qu'un endroit comme les urgences, où on n'est pas obligé de demander une carte vitale, et une mutuelle, parce que c'est des soins qui vont être ... Eux ils ne sont pas pris en charge.
- M : Oui, vous me dites que là, le problème de la prise en charge, ça peut être un problème au soin. Est-ce que vous voyez d'autres problèmes, enfin de choses qui pourraient empêcher les gens en précarité de se soigner ?
- E11 : En dehors du fait que, eux ne soient pas compliants, ne soient pas observants de leur traitement, des problèmes de locomotion. Parce qu'ils peuvent avoir un squat à un endroit et ça fait trop loin pour eux. Ça peut être leur pathologie aussi, ils peuvent être fatigués. Enfin, ils sont usés, c'est des gens usés. Ensuite je ne sais pas. En dehors, voilà, la prise en charge, à partir du moment où elle est réglée et assumée par l'hôpital. . .
- M : D'accord. Est-ce qu'on peut revenir sur les sentiments que vous ressentez quand vous prenez en charge ces personnes ? Vous m'avez dit la culpabilité, une incompétence, alors est-ce que c'est au niveau. . .
- E11 : (*en m'interrompant*) Non quand je me dis incompétent, c'est-à-dire, je suis infirmier, je me considère comme compétent. Je suis un infirmier qui travaille aux urgences, je vous ai dit, oui, depuis (*nombre d'années*) ans. J'ai fait de la réanimation, j'ai fait pas mal de choses. C'est les limites de ma compétence. C'est-à-dire, je ne suis pas très bien formé au niveau social, ce n'est pas dans notre formation initiale, ce n'est pas là où est mis l'accent. C'est bien pour ça qu'il y a des assistantes sociales. Mais on est. . . C'est des gens, quand je dis qu'ils n'arrivent à pas à se prendre. . . Enfin, eux n'arrivent plus du tout à avoir des priorités dans leurs vies. Enfin la priorité c'est bouffer, boire un coup, et puis bon ensuite, le cas échéant, se loger si on arrive à trouver un petit quelque chose pour se loger,

pour dormir quoi. C'est au plus simple, pareil, leurs priorités. Nous quand on leur dit : « c'est important de faire un pansement, c'est important que vous reveniez pour qu'on fasse un pansement, dans 6 jours on enlève les points. . . ». Là, on est écouté ou pas quoi, je crois qu'on est pas écouté, on est pas du tout. . . Ils ne sont pas du tout dans le truc de nous écouter par rapport à ça. Bon ils disent oui, mais on sait qu'ils ne reviennent pas la plupart du temps. Quand il faut enlever les points, c'est au bout de 3 semaines, ils disent, « oui au fait, les points, on les enlève quand ? » (*petit rire*). Et puis comme je dis, on n'est pas tout le temps aux urgences, il suffit qu'ils reviennent une fois ou deux, comme ça, quand c'est d'autres qui sont là, le dossier, bon bah. . . Enfin, ils reviennent, ils ne sont pas hospitalisés, enfin, sans être hospitalisés, parce le dossier, il n'est pas vu, quand ils reviennent comme ça, les autres ne savent pas qu'il y a des points. Mais bon, quand je dis, les limites de. . . Oui, Moi, j'ai l'impression que je ne peux pas leur apporter ce qu'il faudrait, voilà.

- M : Et vous ne savez pas ce qu'il leur faudrait ?
- E11 : J'ai du mal à savoir ce qu'il leur faudrait réellement, et c'est. . . Je ne peux pas leur apporter en tout cas. En tout cas, je n'ai pas mis le doigt sur ce qu'il fallait leur apporter pour qu'ils puissent heu. . . Voilà, pour qu'ils puissent être mieux.
- M : Et ça, vous le vivez comment ?
- E11 : Ben, enfin moi personnellement, c'est là où je dis c'est un petit peu un sentiment d'échec. Enfin oui c'est. . . Oui je trouve, quelque fois, ça m'attriste un peu. C'est . . . On dit : il n'y a pas de fatalité, mais j'ai l'impression qu'il y a des choses quand même, qu'on ne pourra pas retourner, qu'on ne pourra pas changer.
- M : Et il y a des moments où vous êtes satisfait de votre prise en charge ? . . . Avec ce public ?
- E11 : . . . (*il réfléchit longtemps*). . . Ouais. C'est. . . Ouais. . .
- M : Si j'ai bien compris ce que vous m'avez dit, vous dites que vous vous sentez incompetent, pas dans vos compétences d'infirmier, vous pensez que votre prise en charge technique
- E11 : (*En m'interrompant*) Non non, techniquement, ce qu'on fait, on fait ce qu'on doit faire, on ne fait pas différent de. . . On ne fait pas différemment des autres. Non, on fait ce qu'on doit faire. Ensuite, quel est l'apport pour eux de ce qu'on fait ? Pfff. . . Là, faut minimiser aussi quoi, je pense.
- M : Si vous soignez une plaie, elle ne va pas s'infecter, elle ne va pas. . .
- E11 : Voilà oui.
- M : C'est déjà. . .
- E11 : On leur donne des conseils, on leur fait. . . Non, moi, je les soigne. Enfin ensuite, je ne fait pas de différence dans la manière de, enfin dans mon soin, je ne fais pas de différence dans mes conseils, je fais pas. . . Ensuite, j'ai conscience, plus ou moins, que mes conseils ne seront pas écoutés, ou qu'ils seront, même si j'écris, jetés dans une poubelle rapidos quoi. Mais bon, c'est fait. C'est fait. Le dossier, je le tiens comme le dossier de n'importe quel patient. C'est pas. . . Il n'y a pas de différence. Je ne fais pas de différence avec les gens précaires, ça c'est un truc. Généralement, les SDF, ça se voit sur eux, parce que bon ben on les connaît, et puis bon ben, voilà, il y a une incurie qui se voit, il y a un moment, ça se voit, donc heu. Il y a d'autres gens qui sont précaires, cela ne se voit pas forcément au premier abord. Y en a qui arrivent, je dis, ils donnent le change, parce que ils essaient, tant bien que mal, de garder une hygiène, de garder oui, de garder. . . De garder un minimum de, oui d'hygiène, d'attention pour eux, de. . .
- M : Et après, peut-être, au niveau de votre rôle d'infirmier, vous le définissez comment, c'est peut être là où ça. . .
- E11 : Par rapport au. . .

- M : Quand vous dites que vous ne vous sentez pas compétent, c'est que vous pensez que votre rôle d'infirmier, il va plus loin que le soin technique ou l'aide ponctuelle ?
- E11 : Ben disons que, enfin moi, je suis infirmier aux urgences. Je travaille, enfin je travaille dans un service d'urgences. Quand il faut traiter un infarctus du myocarde, c'est réglé comme du papier à lettre. Il n'y a aucun problème, ça finit en coro, ça finit... Voilà, tac tac. On se dit « ben voilà, les critères à la fin, bah le patient, il est là où il doit être, il a eu les soins qu'il devait avoir, et les suites sont telle suites, logiquement, on devrait pas avoir de surprises, ça devrait être telle chose, telle chose. Voilà, c'est facile, réglé, protocolisé. Pour la prise en charge du SDF, il n'y a aucun protocole. Il n'y a aucun protocole.
- M : Et vous seriez en attente d'un protocole ?
- E11 : Ben pourquoi pas ? Pourquoi pas...
- M : On peut penser que vous manquez de ... , de « billes » ?
- E11 : Ben les assistantes sociales sont là sur la journée, mais la nuit, on est... 'Fin c'est là où on a le gros de la population SDF. C'est surtout la nuit qu'on les a. Et c'est vrai que des, ce serait pas mal d'avoir un protocole où on dit ben voilà : on peut... y a tel ou tel, qui réunisse aussi l'ensemble des structures possibles disponibles, et d'intervenants pour ces personnes-là. C'est vrai que... Je sais qu'il y en a, des structures. Alors moi, je sais qu'on passe toujours par l'assistante sociale. Mais bon, c'est... Elle n'est pas tout le temps là, elle n'est pas tout le temps là. Elle est là la journée, c'est beaucoup mais... A la fois, elle dit : « je suis là dans les heures ouvrables des structures ». De nuit ça ne servirait pas à grand chose. Et bon voilà la nuit on est... Il a bu, on le met dans un coin, on attend que ça passe, et puis voilà.
- M : Et du coup, comment on pourrait faire pour améliorer la prise en charge, ben la nuit par exemple ?
- E11 : Je sais pas. Peut être que s'il y avait déjà des structures, des structures d'accueil déjà pas très loin de l'hôpital, qui puissent heu... Enfin voilà, les gens qui se présentent chez nous, et on leur dit « ben non, faut aller dormir au foyer, vous allez à tel endroit », et qu'ils aient pas des kilomètres à faire, parce que : pas possibilité de taxi, pas possibilité de transport en commun. Voilà, on ne va pas leur dire : « voilà, c'est à Chambéry le haut là, en marchant bien, dans 3 heures vous y êtes ».
- M : Donc les lieux d'accueil proches.
- E11 : Oui proches, de proximité. Ensuite, je ne sais pas s'il y a des dispensaires, pour les gens qui n'ont pas les moyens, que l'état puisse mettre des dispensaires. Parce que c'est pas... Tout n'est pas de la médecine, tout n'est pas de l'urgence, dans ce qu'on recueille. On a de l'urgence, mais tout n'est pas de l'urgence. Ils viennent pour des plaintes, quand on dit, faire un pansement, faire un truc comme ça, ça correspond pas à de l'urgence. C'est... S'il y a des structures où ils peuvent faire leurs soins... Voilà, toujours avec la même couverture sociale, avec la même couverture... avec la même mutuelle, c'est-à-dire aucune...
- M : Donc des soins gratuits ?
- E11 : Ben voilà.
- M : Et vous en connaissez pas ?
- E11 : Ici je ne sais pas. Je sais pas. (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)
- M : Et ici, vous connaissez, vous m'avez dit le grand froid, et après vous ne savez pas.
- E11 : Oui, ici on a beaucoup fonctionné avec eux cet hiver, donc, le Grand Froid, il y avait le SAMU social qui passait, on pouvait les appeler quand il y en avait un qui était ici. Eux ils assuraient le transport. Ça c'était pour l'hiver. Pour l'hiver, c'est vrai qu'il y a les structures qu'il faut. Quand le plan grand froid se met en place, c'est efficace, c'est efficace. Ensuite, en dehors du plan grand froid, c'est plus... C'est plus difficile.

- M : D'accord
- E11 : Bah au niveau des urgences, des fois j'ai l'impression qu'on reste une des rares structures où jour et nuit, ils peuvent venir, se présenter et puis voilà, accéder aux soins, accéder... Alors c'est pas forcément du soin hein, qu'ils demandent.
- M : Oui ça peut être quoi d'autre ?
- E11 : Ben je vous dis : un hébergement, des choses qu'on a pas forcément.
- M : Du coup pour améliorer la prise en charge dans les urgences elles-même, est ce qu'il y aurait des choses à faire, selon vous ?
- E11 : Dans les urgences. Bah pour ce qui est de la prise en charge de l'urgence, non. On est pas... Enfin, je pense qu'on est au point. C'est ensuite, pour tout ce qui n'est plus urgences. Mais alors là, est-ce que ça doit être aménagé dans les urgences, je ne sais pas. Je pense que c'est des structures qui sont à côté.
- M : Par contre, pouvoir les rediriger si besoin.
- E11 : Oui voilà, mais par contre voilà, que ce soit pas à des kilomètres et des kilomètres. Faut que ce soit... Et c'est vrai que l'urgence, c'est un endroit où ils peuvent être amenés par les pompiers, où ils peuvent être amenés par n'importe qui. Et ils restent pas forcément tout le temps, ils sortent. Y en a, ils sont amenés par les pompiers, ils se lèvent, ils veulent partir. Les pompiers, on leur a dit « non, non, il faut l'amener, il faut qu'il soit aux urgences », donc eux, ils ont pas à réfléchir et ils amènent. Ensuite, il se lève et il part.
- M : Et vous, vous le vivez comment, ça, les gens qui... ?
- E11 : Ah... On le vit. 'Fin moi, je sais pas, ça me...
- M : Ça ne vous touche pas ?
- E11 : 'Fin ouais, l'incompréhension comme tout le monde. Enfin, quelqu'un qui vient aux urgences, logiquement, il a envie d'être soigné. Sauf que eux, ils sont...
- M : Ils sont amenés ?
- E11 : Ils sont amenés, un peu contraints, un peu forcés, parce que ben voilà, ils criaient trop fort sur la rue, donc les voisins ont appelés, et voilà, sous la pression de tout le monde les pompiers sont là. On ne laisse pas quelqu'un... J'ai l'impression que ça fait ça, (*rires*) c'est pas le soignant qui parle là, c'est. Mais bon ils viennent, « ouais je vais pas rester, je vais pas attendre ». « Oui mais vous allez voir un médecin, vous allez » « oui mais j'ai pas besoin de médecin, j'ai pas besoin, je repars là, je repars ! » Je vais pas le plaquer, je vais le mettre au sol en disant : « non, non. »
- M : Est ce que vous savez quand ils disent « je veux pas attendre », vous savez pourquoi ?
- E11 : Je ne sais pas.
- M : D'accord. Alors on a évoqué pas mal de chose, voilà. Est ce que vous avez fait vous une formation spécifique sur le thème de la précarité, de la grande précarité ?
- E11 : Non, j'ai fait une formation sur l'accueil, enfin sur l'IAO, Infirmier d'Accueil et d'Orientation, où on a parlé aussi un petit peu des précaires. Mais ça remonte à pfiou, ça remonte à longtemps.
- M : Et vous m'avez dit que vous avez fait des lectures, vous vous êtes intéressés sur le sujet ?
- E11 : Oui ben quand des publications qui se font, je regarde pas mal oui.
- M : Donc vous regardez, ça veut dire qu'ils sont publiés au niveau des urgences ?
- E11 : On a, enfin on reçoit, des trucs sur le... Des rubriques sur le soin, les soins infirmiers, des choses comme ça.
- M : Des informations écrites qui vous parviennent ici ?
- E11 : Oui, voilà, voilà. Je me suis renseigné sur internet, j'ai regardé un petit peu des choses sur internet aussi.
- M : Et vous pensez qu'il pourrait y avoir des formations, pour les personnels soignants

- des urgences ? Est ce que vous, vous êtes en attente ? Vous avez des demandes de form', d'informations ?
- E11 : Heu, ah moi s'il y a une formation, enfin une information, voilà, sur la précarité, sur comment améliorer le soin, parce que je pense que quelqu'un qui se sent pris en charge qui a plus ces soucis-là, se soigne forcément, dans sa tête, c'est plus facile pour se soigner. Que d'avoir les tracas financiers, que d'avoir tout ça. Ben je suis partie prenante moi.
  - M : Et vous m'avez dit tout à l'heure, un protocole.
  - E11 : Un protocole, alors là, c'est pour les, oui, pour savoir un petit peu à qui s'adresser. Ça, ça serait plutôt quand on a pas l'assistante sociale. Effectivement, oui, ça pourrait être très intéressant. Au moins, au moins même si les structures sont fermées, au moins pouvoir dire aux gens : « voilà, à partir de demain », plutôt que de dire : « oui vous revenez voir l'assistante sociale demain », de dire « ben voilà, vous allez voir, vous prenez telle structure, vous allez à tel endroit, c'est en ville, c'est à tel endroit ». Tout ça, qu'on puisse leur expliquer, que ce soit à proximité, bien sûr, parce que sinon, c'est toujours pareil, moyens de locomotion. Et qu'on dise « ben voilà, vous pouvez joindre cette personne, voilà » en fonction du problème qu'il y a. Parce que on a de tout hein, qui vient aux urgences. On a eu un monsieur, à 60 ans, qui venait pour divorcer. « C'est quoi votre demande monsieur ? ». Je lui ai fait répété. « Je veux divorcer ». Contexte social, contexte un peu psy, un peu, voilà. (*rires*). Donc heu... C'est, ensuite je sais pas si c'est une précarité, mais bon... Dès qu'on peut, on a de tout aux urgences (*rires*), on a absolument tout.
  - M : Et au niveau de la précarité, vous voyez d'autres idées, pour améliorer ? Ou des choses où vous souhaiteriez, des connaissances ou des informations, des techniques que vous souhaiteriez acquérir pour heu, vous sentir plus à l'aise dans la prise en charge ? Si vous en ressentez le besoin.
  - E11 : Moi, connaître euh, ouais. Enfin moi, comme je vous disais, des fois, être à des réunions où réactualiser un petit peu. Dire voilà, la précarité, c'est ça, c'est ça, c'est ça. Les aides, ça peut être ça, ça peut être ça. Les difficultés de prise en charge, ça peut être lié à ça, ça, ça, ça. Je pense que j'ai pas toutes les solutions... Enfin...
  - M : Besoin de formaliser un peu ces choses-là. Vous avez des notions, on en a discuté.
  - E11 : Oui, on a des notions, on a des notions, oui. On apprend sur le tas quoi. C'est...
  - M : Est-ce que vous avez des choses à raconter, à rajouter par rapport à, sur ce thème-là, la grande précarité ? Est-ce qu'il y a des sujets qu'on a pas abordé, que vous souhaiteriez abordé ?
  - E11 : Comme ça, ça ne me vient pas.
  - M : On a pas mal discuté déjà.
  - E11 : C'est vrai que la précarité, je mets l'accent sur les SDF, mais je sais que c'est pas que eux, je sais que c'est pas que eux. Les SDF, ils sont, ils ont cette particularité, ils ne peuvent pas s'en, enfin.  
(*La porte s'ouvre, quelqu'un rentre : « excusez moi, je ne voulais pas déranger. J'ai besoin du scialytique, on a pas de lumière ».* « Allez-y »)
  - M : Du coup, vous disiez, la précarité.
  - E11 : En fait, la pathologie de la rue telle qu'elle est, j'ai l'impression que leur volonté, elle en a pris un coup, et qu'au niveau du soin, ça pose un problème. Y a des gens précaires, y a des gens précaires qui viennent, ils ont pas la prise en charge, ils sont pas... Ils ont la volonté de, d'être soignés, et ils sont heu, ils veulent être acteurs aussi de leur prise en charge. Voilà, si on leur dit : « voilà, les pansements, c'est tel jour, il faut tel truc », il le feront, il n'y a aucun problème. Psychologiquement parlant, ils, entre guillemets « ils seront en phase avec nous, », c'est-à-dire qu'on pourra, voilà, il y a un vrai échange, il y a un vrai. Ils ont un questionnement, ils ont, heu, et ils pourront, vraiment s'inscrire

dans un processus de soin. C'est, là c'est pas la précarité qui enlève le projet, enfin, cette volonté-là. Par contre, par contre les SDF n'ont plus.. Enfin c'est difficile de faire rentrer un SDF dans un processus de soin, avec heu. Enfin un processus de soin, ça sous entend des rythmes, ça sous entend des contraintes, ça sous entend : voilà, il faut faire ça tel, voilà, à tel moment, à telle fréquence, par telle personne, à tel endroit. C'est beaucoup de contraintes pour eux. Dans leur vie, ils ont pas, ils se baladent pas avec un agenda, à dire « ben tiens à cette heure-ci, je vais faire ça ». Enfin pour ceux que je vois. Alors c'est une minorité, heureusement, c'est pas toute la société qui est comme ça. Les précaires, quand même, la plupart du temps, on a heu, oui on a un consentement, il y a un volonté de se soigner. Donc ça, on ne se sent pas dans un... On ne se sent pas en échec. On ne se sent pas en échec, parce qu'on répond à une demande, une demande de soin. Sauf qu'avec les SDF on a pas de demande. On a une demande des pompiers, de voilà, de prendre en charge un patient qui... voilà.

- M : D'accord.
- E11 : C'est pour ça. Enfin, c'est là où est la frustration, avec le SDF. C'est, c'est... On va pas au bout des choses, et on peut pas. On peut pas parce qu'eux, eux ne le peuvent pas. Donc heu... .
- M : C'est plus qu'ils ne peuvent pas qu'ils ne veulent pas.
- E11 : Oui ils le permettent pas, parce que voilà. Non, je pense, j'arrive pas à imaginer qu'un être humain, il se... Il n'en a plus rien à foutre de lui quoi...Des fois, ça fait un peu penser à ça. J'ai pas envie de prendre le raccourci quoi, en disant « oui, il est comme ça, il en a plus rien à foutre . Pourquoi nous, on s'en soucierait ? » C'est, c'est plus compliqué que ça. Moi je suis... Je parle de l'alcool, mais l'alcool, je suis certain que si on enlève le problème de l'alcool, le... D'autres solutions pour les SDF s'offriraient. Y a d'autres possibilités. Mais l'alcool, c'est pas possible. L'alcool, et puis la rue depuis des années, hoooo, pour s'en sortir, faut être blindé de volonté quoi. Faut être épaulé, faut être tenu à bout de bras, jamais lâché. Et est-ce que, voilà, la question, c'est est-ce que notre société permet de tenir à bout de bras quelqu'un comme ça , sur du long terme parce que c'est pas en 2 jours que ça se, que ça va se faire. Je ne crois pas, je ne crois pas. A l'heure actuelle, je ne crois pas.
- M : Et vous avez dit tout à l'heure qu'il y a avait une équipe qui suivait une personne en particularité ?
- E11 : Et ouais, mais ouais, mais... .
- M : Mais ?
- E11 : Mais malgré le, enfin... L'équipe, ils ont dit, voilà, ils ont dit, voilà, « à partir de maintenant, il faut qu'il soit refusé aux urgences. Il a un endroit où dormir, il doit y aller. » Le problème, c'est que l'endroit où dormir, il faut y aller sans alcool. Le problème est déjà dans l'énoncé : « sans alcool ». Il est pas sevré ce monsieur. On ne peut pas lui dire de ne plus avoir d'alcool Et bon il va revenir avec sa bouteille. Il va planquer, enfin... C'est, c'est, 'fin voilà.
- M : D'accord.
- E11 : Le problème de l'alcool est majeur. Le problème de l'alcool est majeur. C'est ce que je pense hein !
- M : Ok . Très bien.
- E11 : (*grand rire*) La ligue !  
E11 : (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)
- M : 2009 d'accord. OK. Est ce que vous avez des choses à rajouter ?
- E11 : Non.
- M : On a pas mal discuté. Très bien, super.



## Entretien 12

Profession : ASH

- M : Est-ce que, selon vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 12 : Ah oui, il y en a.
- M : Oui.
- E 12 : Pour moi, oui.
- M : Oui.
- E 12 : Après je ne connais pas toute leur situation non plus à chacun, mais oui, il y a quand même pas mal. On a eu il fut un temps pas mal de SDF de... , là du Grand Froid. Après, des SDF il y en a pas mal, quand même. Après, des gens qui n'ont pas grand-chose, oui, il y en a.
- M : Oui.
- E 12 : Ça c'est sûr. Après, bon, je ne connais pas toute leur situation. Enfin je connais beaucoup les SDF qui viennent. Moi ça m'est déjà arrivé aussi de trouver un jeune aussi, dans un local, un petit jeune qui était dehors, qui avait rien. Ben il s'était planqué dans un local.
- M : Oui, pour s'abriter.
- E 12 : Oui, de ce style là, quoi après, je ne sais pas trop leur vie non plus. Donc heu... Et puis je n'ai pas le temps de m'en occuper, non plus.
- M : Et du coup, vous avez dit des gens qui n'ont pas trop de moyens, vous pensez à qui ?
- E 12 : Qui n'ont pas de moyen du tout ? Bah aux SDF déjà.
- M : Oui. Est-ce qu'il y a d'autres personnes ?
- E 12 : Oui mais là, ça ne me vient pas heu... Ça ne me vient pas du tout. Y a aussi des anciens quoi, certainement qui n'ont pas trop les moyens, que les assistantes sociales, d'ailleurs, s'occupent.
- M : Des personnes âgées, vous voulez parler ?
- E 12 : Oui. Donc après, franchement là, je ne sais pas, comme ça... Je ne sais pas.
- M : Oui, vous ne savez pas trop.
- E 12 : Ça me reviendrait, là, encore. Franchement, je ne fais pas trop attention quoi, parce qu'on est dans notre boulot. Et puis moi, quand je suis au brancardage, bon voilà, j'avance dans mon boulot, point barre.
- M : Vous n'avez pas trop le temps de discuter ?
- E 12 : Si, je discute avec les gens, mais c'est pas de ça qu'ils me parlent.
- M : Oui.
- E 12 : Ils parlent pas s'ils ont les moyens, ou s'ils n'ont pas les moyens. On parle de choses et d'autres, mais pas de ça.
- M : Donc vous diriez que les SDF, ça se voit ? Vous pourriez dire, c'est ça ? Et puis les autres, vous ne savez pas trop ?
- E 12 : Oh ben, ça se voit heu... Bon, si, on a quand même pas mal de gens, moi j'en ai vu quand même beaucoup de sales, donc on peut croire qu'ils sont dans la précarité, pas forcément.
- M : Oui, on ne sait pas.
- E 12 : Ils sont sales, donc après c'est, je porte pas de jugement par rapport à ça quoi. Parce que c'est pas forcément vrai, même s'ils font SDF qu'ils le sont. Donc heu... Mais après, je m'en occupe pas vraiment de ça.
- M : Et pour vous, c'est qui, une personne qui est dans la précarité ? Ca peut être qui ? Dans la grande précarité ?
- E 12 : Ben déjà, ben du style les SDF qui vivent sous le seuil de pauvreté, quand même.

Ils ne touchent pas 400 euros par mois. Je veux dire, ça, c'est plus que de la précarité. 400 euros, qu'est ce qu'on fait, on fait rien ! Donc voilà, après heu, voilà, je parle surtout par rapport à eux quoi, parce que c'est souvent eux. . . Bon moi, quand ils restaient là et machin, le matin, je leur donnais un dèj', parce que moi, je ne peux pas voir quelqu'un sans manger. Ça c'est pas possible, et comme on a ce qu'il faut, voilà quoi, moi, je leur donne à manger.

- M : Vous pensez qu'ils viennent pour ça ou ils viennent pour autre chose ?
- E 12 : Oh non. Il y en a qui viennent, qui venaient surtout pour, parce qu'ils avaient un toit, et puis pour la nuit. Souvent, ça a été ça. Mais y en a qui se sont fait agresser aussi. Mais, non non, bah, c'est ce. . . Y en a, y en a eu, maintenant, ils y sont plus, parce qu'apparemment, je crois qu'ils ont ouvert un autre centre je ne sais pas où, et ceux qu'on avait couramment, ils ne sont plus là, on ne les voit plus.
- M : Donc vous en voyez moins ou vous en voyez d'autres ?
- E 12 : Moi j'en ai vu moins.
- M : Oui. Et vous me dites qu'il y en a qui se font agresser. Ils se font agresser où ?
- E 12 : Ben dans la rue.
- M : Oui ?
- E 12 : Ah oui, oui, oui. Moi, une fois, y en a un qu'on connaît bien, ici. Il est reparti, il avait déjà un cocard. Il est reparti, on lui a refoutu sur la gueule, il est revenu, le jour même quoi. Donc heu, et puis, bon ben souvent, ils sont démunis quand même ces gens-là.
- M : Démunis heu ?
- E 12 : Physiquement.
- M : Oui.
- E 12 : Physiquement parlant, ils sont complètement démunis ! Donc déjà, ils ne sont pas aptes à se défendre quoi, je veux dire.
- M : C'est-à-dire qu'ils n'ont pas de force, vous voulez dire ? Quand ils sont démunis physiquement.
- E 12 : Ah ben oui, de toutes façons, quand on vit dans la rue pendant vingt ans, on peut être que diminué, c'est pas possible autrement. Ça n'aide pas à être bien, la rue. Même si c'est pas vingt ans, même si ce n'est ne serait-ce que quelques années quoi. Parce qu'on en a eu hein, ça nous arrive encore d'en avoir quoi, et puis des jeunes hein, ça aussi.
- M : Oui.
- E 12 : C'est malheureux hein. Tss. Mais bon voilà, à part ça, quand je les vois, ou machin, heu. . . Quand une fois il y a eu un jeune qui est venu, ben il s'était fait tapé dessus pareil. Il me disait « J'ai faim, j'ai rien eu, j'ai pas pu manger, ça fait plusieurs jours ». Bon ben, que ce soit vrai ou pas, j'en sais rien, mais j'ai été lui faire un sandwich, obligée, je peux pas le laisser comme ça quoi. J'aime pas voir les gens ne pas manger, ça c'est quelque chose.
- M : D'accord.
- E 12 : Ben je vais pas m'en occuper spécialement, mais au moins, qu'il mange. Parce bon, il reste souvent des repas, voilà quoi. Autant leur donner que les virer hein.
- M : D'accord. Et en dehors des SDF, pour vous, ça peut être qui, une personne en grande précarité ? Vous m'avez dit les personnes âgées aussi.
- E 12 : Ouais, y en a certainement, sauf que bon, c'est des gens qui ne se plaignent pas, donc heu. . . Et heu. . . Ouais, je pense, parce qu'ils sont démunis par rapport à des aides, certainement ouais. Après, bon, précarité, heu, y en a certainement autour de nous qu'on voit pas. Surtout.
- M : Oui. Parce que pour vous, pour être en précarité, qu'est-ce qui se passe ?
- E 12 : Comment ça, qu'est-ce qui se passe ?

- M : Bah quand vous dites « Y a certainement des gens autour de nous qui sont en état de précarité », pour vous ça suppose quoi ?
- E 12 : Ben heu. . .
- M : Comment vous les définiriez en fait ?
- E 12 : Ben je sais pas. Franchement j'en sais rien parce bon après, c'est pas marqué sur le front !
- M : Oui, je suis d'accord.
- E 12 : Et puis, moi, j'ai été heu, j'ai été dans ma vie en précarité, et c'est pas pour autant que j'étais mal habillée, ou que je ne me maquillais pas, que je ne prenais pas soin de moi quoi.
- M : Et quand vous dites que vous étiez en précarité, ça veut dire quoi pour vous ?
- E 12 : Ben que j'avais rien, avec des gosses sur le dos.
- M : Donc un problème financier ?
- E 12 : Très gros problème financier ! Très gros problème financier !
- M : D'accord.
- E 12 : Donc oui, je vivais, avec peu, avec peu de moyen pendant un certain temps, et des gosses sur le dos. Donc heu bon, je veux dire, après heu, moi j'ai toujours fait en sorte que mes enfants ne manquent jamais de rien. Mes enfants ont toujours été propres sur eux et tout ça. Après c'est une façon de vivre aussi.
- M : Oui.
- E 12 : Mais c'est vrai que oui, y a eu une époque où j'ai été grave dans la merde.
- M : D'accord.
- E 12 : Donc, oui, aujourd'hui mes fils sont grands, donc ils s'assument tout seul, mais c'est vrai qu'il y a eu une époque. . .
- M : Ca a été difficile.
- E 12 : Moi j'étais toute seule, j'avais trois gosses. Oui, ça a été dur. Donc on a beau dire, « Oui, la CAF vous aide ». Mais bon, c'est pas le tout, la CAF, faut pas se leurrer. C'est pas que la CAF, qui. . . Voilà. Oui ça aide, mais quand on a trois gosses. Moi j'ai eu des jumeaux, et j'avais pas de. . . , heu. . . Si vous voulez, la loi française des allocations familiales, l'Etat ne paie pas pour deux enfants, quand c'est des jumeaux, ils ne donnent pas l'équivalent de deux enfants d'âge différent.
- M : Ah oui, je ne savais pas.
- E 12 : Ben oui, mais moi aussi, mais je l'ai su à mes dépens. Donc voilà, et heu. . . Et puis j'ai assumé mes enfants comme ça. Donc voilà, ça a été dur.
- M : Et vous vous en êtes sorti.
- E 12 : Bah, parce que j'ai pas eu le choix. Parce que dans la vie. . .
- M : Vous avez réussi. (*en parlant en même temps qu'elle*)
- E 12 : Pardon ?
- M : Je dis : vous avez réussi.
- E 12 : Bah ouais, parce que je compte que sur moi. Je veux dire, après, heu voilà, je m'en suis donnée aussi les moyens de bouger quoi. Si on s'en donne les moyens, et pas se décourager, on s'en sort. Après y en a qui se le veulent, la précarité. Je veux dire, vivre sur l'Etat, y en a qui se le veulent aussi, j'en connais plein.
- M : Et vous pensez qu'il y a des gens qui ?
- E 12 : (*en m'interrompant*) Ben ils me disent « Pourquoi travailler, on gagne autant ! ». Quelque part, ils ont pas tort. Après, c'est, ça reste eux mêmes. Moi je pourrais pas vivre sur l'Etat, mais après ça, c'est moi. Et quelque part, ils ont pas tort, quand vous voyez qu'on leur donne autant d'argent que quelqu'un qui travaille, pourquoi bosser ?
- M : Parce qu'ils vivent de quoi alors ? Ils ont des aides ?

- E 12 : Bien sûr qu'ils ont des aides !
- M : Ils ont quoi alors ?
- E 12 : Plein de sortes d'aide ! Style EDF, en plus, quand on a des gosses, ça marche. Style y a des trucs d'EDF, c'est une fois ou deux fois par an, qui peuvent être aidés. Heu, y a des aides pour le logement, y a des aides pour la bouffe. Je veux dire, et puis à côté de ça, ben y a quand même des rentrées scolaires qui sont quand même pas mal. Moi je touchais pas ça à l'époque, qui sont pas loin, aux alentours de 300 euros je pense. Avec 300 euros, on peut largement habiller un enfant. Et il suffit de savoir faire ses courses. Moi, quand j'habillais ma fille, j'allais à Eurodif, je lui achetais plusieurs jeans à 10 euros, et ça suffisait. Voilà. J'en ai vu aussi des familles, ne pas... Prendre l'argent, mais pas pour les gosses quoi. Donc voilà, c'est toujours pareil. Y a plein de choses comme ça. La précarité, elle peut être partout dans la mesure que tant que les gens... Heu, ils peuvent se donner aussi eux-mêmes une certaine précarité. Je veux dire, ils peuvent travailler hein. Moi j'ai fait, moi, je suis partie sans diplôme. Moi, je suis qu'ASH, mais au moins, j'ai un travail quoi. Et tout le monde peut faire ce que je fais ! Donc heu, voilà, celui-là qui veut pas bosser, ben il bosse pas. Et puis pour quoi faire, il gagne autant que moi ! Entre les ASSEDIC, heu, entre les aides, les allocations logement, voilà. Ah c'est sûr que quand on travaille, on n'a plus ça. Ça c'est sûr.
- M : Parce que vous avez un salaire.
- E 12 : Ah bien sûr.
- M : Parce que tout ça c'est défini par rapport à une source de revenu, à un seuil de revenu ou pas ? C'est une question.
- E 12 : Comment ça ?
- M : En fait quand vous me dites qu'on a plus d'aide quand on travaille, c'est parce que, heu, vous avez une source de revenu, qui est trop haute.
- E 12 : Ah ben évidemment. Bah trop haute, non. Je ne me fais pas des millions ! Donc trop haute non, mais j'ai pas le droit d'APL, j'ai pas le droit de tout ça. Et à la limite je m'en fiche, le problème n'est pas là quoi. Je veux dire, j'ai la tête haute, je travaille, donc je m'en fous, je dois rien à la société. Mais à côté de ça, je me dis : c'est vrai que nous, les travailleurs, on a le droit, mais strictement à rien ! A rien quoi. Ça, c'est une réalité par contre. Après, à côté de ça, c'est un peu justifié, mais dans un sens, c'est vrai que, y en a qui se disent : pourquoi se faire chier à travailler, puisqu'ils gagnent autant à ne rien faire.
- M : Et du coup, la précarité, est-ce que ça peut être autre chose qu'un manque de ressources pour vous ? Un manque de revenu ?
- E 12 : A l'heure actuelle non. La précarité, c'est un sujet d'argent.
- M : C'est un problème d'argent.
- E 12 : Parce que sans argent on ne fait rien, de toutes manières à l'heure actuelle. A part des trocs qu'on peut faire, parce que ça revient au goût du jour ça. Mais sans argent on est rien, il faut bien... On peut pas se loger, on peut rien faire sans fric. Donc oui, bien sûr évidemment, la base de la précarité, c'est l'argent.
- M : Et on peut avoir un peu d'argent, mais quand même être précaire ?
- E 12 : Bien sûr !
- M : Quand vous me parliez des personnes âgées, vous pensiez à quoi ?
- E 12 : Bah écoutez, ma grand-mère, elle a été 30 ans aide-soignante, elle a une petite retraite. Ouais heureusement que c'est une femme aujourd'hui, qui n'a pas autant de besoins quoi. Sinon, ben elle, voilà, à 91 ans, elle se retrouverait sans rien. Comme elle dit « J'ai travaillé 30 ans de ma vie, pourquoi ? Pour avoir ça ? ». Ben ouais, elle est pas en précarité proprement dit, mais ça peut être la précarité dans le sens que, ce que j'apprécie pas, c'est heu, mais bon, elle ne veut pas que je m'en mêle, c'est l'agence où, par exemple,

- où elle est, ça fait 50 ans qu'elle est dans le même appartement. Plus de 50 ans. Et on lui augmente, par exemple, son loyer qui est exorbitant, parce que c'est une personne âgée. Donc moi j'ai voulu m'immiscer, mais bon, elle a pas voulu que je m'en mêle, parce qu'elle aime pas ces trucs-là, elle est trop vieille. Et elle paie, bon elle se fait estamper. Et puis là, ils la mettent en précarité d'une certaine manière, parce qu'il y a un choix à faire : elle paie son loyer, et elle peut pas se payer autre chose. Elle peut pas se payer un petit voyage par exemple, c'est fini ça. C'est mort ! Tout a augmenté pour elle. Ses remboursements, ils ne sont plus comme avant. Ben voilà, et alors qu'elle a quand même travaillé toute sa vie, cette femme. Et aujourd'hui, faut qu'elle paie les trois quart de ses médocs, faut qu'elle paie, faut qu'elle paie tout ! Je veux dire, elle a quoi ? 1000 euros de retraite ? 1000 euros, elle va où ma grand mère, avec 1000 euros ?
- M : Et si on reprend... Pardon, je vous coupe un petit peu, je change de sujet, si on reprend la grande précarité, pour vous, où est-ce qu'ils peuvent loger ?
  - E 12 : Ben style au Grand Froid, des trucs heu, bah des bâtiments qu'ils ont ouverts pour les sans-abris, style Emmaüs, des trucs comme ça, le truc de l'Abbé Pierre. Je pense qu'il y a des endroits, il y a aussi l'endroit là, euh, à Chambéry, comment ça s'appelle là ? Truc à Chambé, heu... où ils mangent aussi... Ils mangent là-bas, mince... Oh je ne sais plus.
  - M : Bon c'est pas très grave, donc quelque chose qui donne de la nourriture.
  - E 12 : Ouais ouais, il y a un truc à Chambé, où ils donnent à manger, voilà, où ils peuvent manger là-bas, tout ça, ouais, ouais, ouais. Y en un truc comme ça, aussi. Ben pas loin d'Emmaüs en fait, j'arrive plus à me souvenir c'est quoi le nom. Je sais plus. J'en sais rien.
  - M : Donc des centres d'aides, oui. Et à votre avis, comment ces personnes là vivent ? La journée, qu'est ce qu'elles font, les personnes en grande précarité ?
  - E 12 : Oh ben, ils traînent ces mecs là.
  - M : Ils traînent.
  - E 12 : Ils traînent, ils picolent. (*Nom du patient 1*), ici, qui est connu ici comme Hérode, il est connu comme heu... Mais c'est vieux comment il est connu, ce mec ! Mais on l'aime bien tous hein, il est super adorable. Et heu, ben lui, traîner, moi combien de fois je l'ai vu dans la rue, avec son litron. Ces mecs là, vous voulez qu'ils fassent quoi ?
  - M : Je ne sais pas.
  - E 12 : A part traîner ?
  - M : Peut être qu'ils ont des démarches à faire, pour survivre entre guillemets ?
  - E 12 : Non, mais je crois qu'ils en arrivent à un point, où... Je pense pas qu'ils se démènent à faire toutes ces démarches. Je les vois pas du tout, ce genre de personnes. Après, je dis pas qu'ils sont tous pareils. Mais arriver à... Pfffff à faire... (*Nom du patient 1*), je pense que ça fait je sais pas combien de temps qu'il est dans la rue ce bonhomme, (*nom du patient 2*) c'est pareil, ça fait...
  - M : Peut-être pour faire la démarche pour aller voir ces organismes ?
  - E 12 : Oh je pense pas, je sais pas, mais je pense pas, je les vois pas du tout, les connaissant, connaissant les phénomènes, je les vois pas du tout aller se démarcher, faire les papiers, non je pense que c'est un organisme.
  - M : Donc leur occupation, pour vous, c'est, c'est ?
  - E 12 : Bah l'alcool, et puis traîner dehors. Qu'est-ce que vous voulez qu'ils fassent ? Ils ne travailleront pas, donc, automatiquement. Par contre, à ce genre de personnes, oui je leur donnerai un euro dans la rue. Aux jeunes jamais.
  - M : Pourquoi ?
  - E 12 : J'estime que non. Ils sont jeunes, ils peuvent bouger leur cul. Moi aussi, j'ai été jeune, comme eux. Et je me suis jamais retrouvée dehors. Pourquoi est-ce que j'ai toujours bougé ? Donc ils sont... Quand on est jeune, on peut aller faire, quand on

- M : Vous pensez que c'est pas les aider que de leur donner un euro.
- E 12 : Tout à fait. Après heu, non, non. Parce qu'en plus, non, et puis un jeune non ! Je le ferai pas à mes fils. J'estime que mes fils, c'est pareil. Eux, ils doivent bosser, c'est comme ça la vie, c'est pas autrement. On ne se fait pas entretenir par l'Etat. On peut avoir des problèmes dans sa vie et être aidé, mais à côté de ça, se... et vivre par l'Etat, non ! C'est comme je dis à mes gosses, moi, si vous profitez de la société, c'est moi qui contribue aussi à tout ça. Et je suis pas d'accord. La vie c'est pas ça. La vie c'est travailler, donc, voilà.
- M : Du coup, vous pensez que c'est une histoire de motivation, de travailler ?
- E 12 : Ah les jeunes, il y a beaucoup de jeunes qui sont fainnants hein ! Ah ouais, non, non, c'est une vérité de toutes façons. Ils ont tout sans rien faire, pourquoi faire ? Ils sont chez maman et papa, voilà, alors pourquoi aller s'emmerder à chercher, ils sont bien chez maman et papa. Non, après bon, y a en qui cherchent la précarité aussi, y en a qui se le veulent.
- M : C'est à dire que... ?
- E 12 : Y en a qui veulent pas bouger leur cul, qui stagnent sur leurs lauriers. Moi je les plains pas, parce que bon, faut arrêter.  
*(Son téléphone sonne, elle répond)*
- E12 : Y a des jeunes qui devraient se la bouger un petit peu plus. Je sais qu'aujourd'hui, la vie est pas facile, parce que c'est plus dur aujourd'hui. Mais je veux dire, y a plein de choses à faire. Y a plein de corps de métier où on peut rentrer, ne serait-ce qu'en intérim. On commence par faire, moi j'ai fait plein de choses dans la vie. J'ai pas de diplôme, mais j'ai fait vendeuse, j'ai travaillé dans un club de tennis, j'étais dans la restauration, j'ai, voilà, je veux dire, ça fait 8 ans que je suis en milieu hospitalier. Je suis rentrée en tant qu'ASH, bon je suis toujours ASH parce que je veux pas être aide-soignante, ça m'intéresse pas. Donc à côté de ça, j'aurai pu voler dans l'hôpital si je voulais, mais c'est parce que moi, je veux pas. J'ai (donne son âge) ans, aujourd'hui voilà, j'ai pas envie, je reste heu... Moi, je veux faire une autre formation, plus tard, pour sortir de l'hôpital. Oui, j'ai un autre but. Mais c'est vrai que les jeunes aujourd'hui, moi je vois même mes fils, c'est des fainnants. Les jeunes sont fainnants, ils veulent rien foutre, ils veulent avoir de l'argent sans rien faire, voilà ce qu'ils veulent. Donc ça, je dirais pas, non c'est pas de la précarité, parce que c'est les jeunes qui se le veulent quoi, mais bon. Aujourd'hui, la génération d'aujourd'hui, voilà ce qu'ils pensent. Voilà. Ils s'en foutent de bosser.
- M : D'accord.
- E 12 : Les trois quart ont papa maman derrière, et les autres, ben ça business, machin, c'est tellement plus facile cet argent. Moi je connais très peu de jeunes qui travaillent quand même.
- M : Et du coup, des jeunes qui n'ont pas de parents, comment ils peuvent faire ?
- E 12 : Ah ben ça, les jeunes qu'ont pas de parents, je ne sais pas comment ils peuvent faire. Ben vous savez, moi j'ai, je m'assume depuis l'âge, j'avais pas 15 ans. Bon, comment j'ai fait moi ? Ben voilà.
- M : Vous avez travaillé ?
- E 12 : Ben j'ai bougé mon cul, j'ai travaillé. Depuis l'âge de 16 ans, je travaille. Donc voilà, beh il faut savoir bouger. C'est pas plus compliqué. Plus vous cherchez, ça va pas venir du jour au lendemain, ou alors c'est un coup de chance. Si vous cherchez dans la vie, tout arrive. Si on s'en donne les moyens. Toujours, à un moment donné ou à un autre, voilà. Moi, combien de fois j'ai dit à mes fils : « Si aujourd'hui ça marche pas, demain sera un autre jour et tu verras. Dans la mesure où tu cherches, ça aboutira à quelque chose. D'une façon ou d'une autre, un jour ou l'autre, ça aboutit à quelque chose. Mais il faut savoir être persévérant. » Et puis, ce que ne font pas les jeunes, puisqu'ils sont fainnants. Moi

- je vois mes fils, c'est des fainnants aussi. Ils ont 23 ans, c'est pareil, c'est pour ça, je dis que...
- M : D'accord. Et si on...
  - E 12 : La précarité, y en a qui se le veulent. Je ne les plains pas.
  - M : Oui. Et autrement, des grands précaires, des gens en grande précarité, à votre avis, quel est leur entourage ?
  - E 12 : Ben je pense qu'on attire toujours un petit peu ce qu'on est.
  - M : Oui, donc des gens du même milieu ?
  - E 12 : Je sais pas en fait.
  - M : Vous savez pas trop ?
  - E 12 : Franchement non. Moi je dirai qu'on attire un peu toujours ce qu'on est. Donc heu, je pense que, ben automatiquement, c'est la rue.
  - M : Oui, donc des gens qui sont dans la rue avec eux.
  - E 12 : Je pense que c'est ça oui, certainement. Parce que y a beaucoup de gens qui retournent, qui tournent le dos à ce genre de personnes. Moi (*nom du patient 1*), je peux le voir dans la rue, je vais lui dire bonjour, moi je m'en fous des gens. Moi je le connais d'ici, et je sais qu'il me répondra, qu'il ne sera pas méchant, voilà quoi. Après, moi je vois pas de honte à dire « Bonjour, salut (*nom du patient 1*) », parce que je le connais, même (*nom du patient 2*), c'est pareil !
  - M : Et vous pensez qu'il y a des gens qui ne leur disent pas bonjour dans la rue, ou qui...
  - E 12 : Ah ben ça, je ne sais pas, mais je pense. Ca, je sais pas. Enfin, nous... Moi j'ai une collègue, elle l'avait même invité une fois à la cafétéria pour qu'il mange. Mais parce que nous, on les connaît, c'est vrai que c'est différent. Demain, moi je vois (*nom du patient 1*), je le vois dans la rue, il a faim, je vais lui filer à bouffer. Je le laisse pas sans manger, c'est toujours pareil. Et puis parce que je les connais ! Après je vais pas faire ça non plus à tout le monde. Ben dans ce cas-là, je passe ma paie dedans, c'est plus la peine. Dans ce cas-là je travaille plus, et c'est encore mieux ! (*rires*)
  - M : Et selon vous, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ? On a besoin de quoi ?
  - E 12 : Bah faut pas fumer comme moi, déjà. Pour être en bonne santé... bah faut bouger. Je crois qu'il faut bouger. Ffff, je sais pas. Après ça dépend, ça dépend du corps aussi hein. Bonne santé, y a les aléas de la vie aussi, qui s'y mènent, ou que des fois, il nous arrive des pépins de santé. Même si on ne fume pas, même si on ne boit pas. Voilà. Alors après, c'est très, très aléatoire.
  - M : Et est-ce que vous pensez que tout le monde peut être en bonne santé ?
  - E 12 : Bah ceux qui sont dans la rue, pas trop.
  - M : Ah oui ? Pourquoi ?
  - E 12 : Bah pas avec heu... Ils ont pas une hygiène de vie heu... correcte. Il arrive un moment donné... Quoique je me demande si, si la crasse, ça... Ou même à la limite, ça les, ça les endure pas. Ou qu'ils se, comment dire, qu'ils tombent pas malades comme ça au final. C'est comme nous, on est immunisé, on chope pas tout, pourtant il y en a des malades. Mais bon, c'est pareil.
  - M : Et quand vous dites « hygiène », vous parlez de quoi ?
  - E 12 : Bah hygiène, à tous points ! Parce que faut les voir, quand ils viennent.
  - M : Alors, est-ce que vous pouvez me dire un peu plus précisément ?
  - E 12 : Ils sont crades, mais ils puent, mais grave !
  - M : Donc il y a la propreté.
  - E 12 : Ah oui.
  - M : Donc le fait de se laver.
  - E 12 : Ah oui, oui, oui. C'est une horreur.

- M : Est-ce qu'il y a besoin d'autre chose pour être en bonne santé ?
- E 12 : Non. Mais bon, je pense que, ces gens là, y a pas du tout d'hygiène de vie correcte, donc ils sont obligés. Je suis sûre qu'ils ont des carences dans certaines choses. Et puis bon, ils picolent et tout, faut pas se leurrer quoi ! Ils peuvent pas être en très bonne santé quand ils ont 20 ans d'alcool derrière. Plus le froid, plus la rue. Tout ça, c'est un engrenage qui fait que, ben des fois, on, surtout, on vieillit deux fois plus vite aussi hein, physiquement.
- M : Donc vous dites quand on est dans le froid, on, enfin c'est difficile d'être en bonne santé.
- E 12 : Ben, j'imagine que dans le froid, oui, ça doit être très difficile quand même. Dans le froid, et puis... Et puis même, même par la chaleur aussi ! Faut pas... Même l'été quoi. Eux, ils souffrent de la chaleur l'été, ils souffrent du froid l'hiver. D'une façon ou d'une autre. Mais bon. Mais une fois, on avait eu un petit papy, le pauvre, on l'avait gardé un petit moment, j'allais le voir de temps en temps. Ben il se rappelait jamais de moi en fait. Et quand je le voyais, je lui disais bonjour. Et lui, il avait je sais plus combien de paires de chaussettes. Il avait, alors, 3 pantalons, il avait plein de journaux, parce que ça tient... .
- M : (*nous parlons en même temps*) Pour se couvrir.
- E 12 : Parce que ça tient chaud les journaux. Oui. Et il avait je ne sais combien de pulls sur lui, les chaussettes n'en parlons pas. Il faisait vachement épais. Et quand on l'a mis à la douche, on l'a défroqué, il était comme ça (*elle montre son petit doigt*).
- M : Il était tout maigre.
- E 12 : Il avait je ne sais (*elle ne finit pas sa phrase*). Ben il vivait à l'ancienne chez lui. Et pourtant il avait une baraque.
- M : Et donc lui, pour vous, il est en précarité ?
- E 12 : Je ne sais pas ce qu'il a sur son compte. C'est pas forcément vrai. Il est en précarité dans sa façon de vivre, mais pas forcément sur le compte en banque. Parce qu'il y a des gens qui vivent à l'ancienne parce qu'ils sont habitués à vivre comme ça, mais qui sont pas forcément pauvres.
- M : Hum.
- E 12 : Voilà, qui sont juste un peu avarés de leur argent, et que... Mais il est peut être plus riche que vous et moi hein.
- M : Mais après, hormis l'argent, il peut être quand même en précarité du fait de son confort ?
- E 12 : Ah, d'être comme ça, oui. Oui, d'être heu... Oui mais après, c'est un choix. S'il a de l'argent, et que le gars, il laisse... C'est un choix de vie hein. Moi, là, par contre, je ne les plains pas. Quand on choisit, c'est différent. Quand on le choisit pas, c'est autre chose. Mais je pense que ce monsieur, il a choisit de vivre comme ça. Après, ses moyens, je ne peux pas vous dire, je sais pas du tout.
- M : D'accord. Et pour vous, du coup, une personne en grande précarité peut être en bonne santé ?
- E 12 : Oh oui.
- M : En faisant comment ?
- E 12 : Bah avec un peu de chance, de pas être malade.
- M : Oui.
- E 12 : Logiquement, de toute façon, en France, en grande précarité, ils ont la CMU pour se faire soigner. Je veux dire on est pas... Ca serait les Etats-Unis, tout ça, je comprendrais, mais ici, en France, ils ont tout ce qu'il faut. Pour se faire soigner.
- M : Hum.
- E 12 : Ils peuvent venir à l'hôpital. Même sans papiers, ils sont soignés. Voyez. Donc je veux dire, d'une façon ou d'une autre, la personne qui n'a pas du tout d'argent, les moyens



- de quoi que soit, dans un lieu public. . .
- M : Il peut se faire soigner.
  - E 12 : Ils vont dans un dispensaire. Ils trouvent, toujours, pour se faire soigner, ça en France, ça existe, donc. . . Déjà, il n'y a pas de problème à ce niveau-là.
  - M : Du coup, ils peuvent accéder aux soins, vous m'avez dit à l'hôpital, aux urgences c'est ça ?
  - E 12 : Oui.
  - M : Oui. Et les dispensaires, vous pensez à quoi ?
  - E 12 : Oh, ben peut-être à la Croix Rouge, tous ces trucs là quoi. Je pense que, enfin si quelqu'un vient ici, s'il a pas, s'il lui manque un papier, on va lui faire quand même, on ne va pas le laisser. De toute façon, on a pas le droit de refuser une personne, dans l'hôpital public. Donc voilà, la question, elle ne se pose même pas. Ils viennent, on les soigne, point barre.
  - M : Et il y a d'autres endroits où ils peuvent être soigner, selon vous ?
  - E 12 : Je sais pas.
  - M : Vous ne savez pas. Et qu'est-ce qui pourrait ?
  - E 12 : (*en parlant en même temps*) Ici, c'est l'hôpital public, donc c'est public, ça veut bien dire ce que ça veut dire. Après en privé, je ne sais pas. Je sais pas s'ils accepteront.
  - M : D'accord.
  - E 12 : J'en sais rien, c'est peut-être pas dit.
  - M : Oui.
  - E 12 : Ca, le privé, c'est encore autre chose.
  - M : Et qu'est-ce qui pourrait, enfin elles, les personnes en grande précarité, les freiner à accéder aux soins, à être soignées ?
  - M : Oui, ben on va. . .
  - E 12 : Donc voilà, après la précarité, c'est, fff, c'est vachement divers en plus, c'est. . . Ca appartient vraiment à chacun.
  - M : D'accord. Moi j'avais une question, du coup, quand vous vous occupez de quelqu'un qui est en grande précarité, comment vous vous sentez ?
  - E 12 : Ben pas mal. Je le prends comme une autre personne.
  - M : Comme une autre personne, il n'y a pas de. . .
  - E 12 : Oui, tout à fait.
  - M : D'accord. Au niveau. . .
  - E 12 : Tut tut. Il n'y a pas de différence, c'est pareil. Après heu. . .
  - M : Y en a que vous connaissez mieux, alors est-ce que c'est différent ?
  - E 12 : Non. Non, non.
  - M : Non ? Quand vous parlez de (*nom du patient 1*). . .
  - E 12 : Ah ouais, le petit (*nom du patient*). Après voilà, bon, on les connaît, on connaît eux, mais après, il n'y a pas de distinction entre eux et si c'est un autre. Si c'est un nouveau qui arrive, on va pas faire heu. . . C'est pareil, du pareil au même, quoi. Et tous mes collègues sont dans cette optique là. Moi, j'ai jamais vu mes collègues faire de différence ou quoi que ce soit. Cette personne, elle est heu. . . Voilà, elle a besoin, elle a besoin. Puis on cherche pas. On regarde même pas ça, à la limite. On fait pas attention à ça, c'est plutôt, oui, on va aider la personne parce qu'elle a besoin. Après, on peut savoir, par exemple heu. . . Moi, ça m'est arrivé, ben il y a pas longtemps, ben voilà, une situation de précarité. Y avait des étrangers, y a eu le feu, enfin je sais pas trop quoi, dans le bâtiment, enfin je sais plus trop ce qui a. . . Donc les mecs ils sont arrivés, ils avaient plus rien les pauvres. Alors ça, ça me fait deuil. Moi je. . .
  - M : Ca vous fait quoi pardon ?

- E 12 : Oui, c'est une façon de parler « ça me fait deuil ».
- M : Ça veut dire quoi ?
- E 12 : J'aime pas. J'aime pas moi, ça me fait mal au cœur. Donc après, on a des fringues et tout. Donc j'ai été leur chercher des fringues, j'ai dit : « Attendez, ils ne vont pas repartir en chausson, en tissu, qu'on a à 2 francs là. On ne va pas les laisser marcher comme ça dehors avec une chemise de chez nous ». Moi je... Ils avaient plus rien les pauvres quoi. Non, j'ai été leur chercher des sapes. Bon, c'était pas design, mais ...
- M : Bah au moins...
- E 12 : Au moins, ils sont repartis, pas le cul... Pas à poil quoi, les pauvres. Plein de choses comme ça !
- M : Et du coup...
- E 12 : De petites situations comme ça.
- M : Est ce qu'ils ont des problèmes particuliers, vous pensez, du fait de leur grande précarité ?
- E 12 : Ah ben eux, je ne sais pas. Ils ne parlaient pas le français. Alors j'en sais rien.
- M : Et pour d'autres personnes en grande précarité ?
- E 12 : Oh, ben s'ils ont besoin. Il y a aussi un monsieur, qui avait pas beaucoup les moyens, qui est connu aussi par les assistantes sociales. Je sais plus comment il s'appelle d'ailleurs. Ben il avait pas d'habit, il m'avait demandé si je pouvais lui apporter un T-shirt. Je lui ai donné deux pulls, un T-shirt.
- M : Du coup, quelques fois, ils viennent en demande de vêtement ou de nourriture vous m'avez dit.
- E 12 : Rare. Franchement, oui, non, les vêtements, rare. En nourriture, ils vont demander, ou sinon, moi je leur propose. Un déjeuner, comme là, ce matin, j'étais là à 6h, si j'en aurai vu un ou quoi, j'aurai fait un dèj'. Au moins il repart, mais il mange.
- M : Hum.
- E 12 : Comme le jeune que j'ai chopé, d'ailleurs je lui ai dit : « Sors de là, parce que le problème, c'est qu'ils vont, on va devoir appeler la sécurité ». Donc moi, je suis pas là pour ça. Et il m'avait expliqué que son père l'avait mis dehors, parce que son père avait frappé sa mère, et que lui, il était parti, il ne savait pas où dormir. Alors que ce soit vrai ou faux, je sais pas, mais bon. Moi, ça m'a fait de la peine, je me dis : j'ai des fils de son âge quoi. Je verrai mal un de mes fils faire ça. Je me dis : je trouve ça malheureux qu'un gamin de cet âge-là, il soit dehors. Et il dormait, c'était marqué « local poubelle », alors que c'était pas un local poubelle. Et donc après, il a dormi. Après moi, j'ai averti personne, je l'ai pas balancé. Il a rien volé, il a rien fait de mal. Après tout, si c'est pas lui, c'aurait été un autre, du coup, je l'ai laissé partir, et je lui ai dit : « Si tu veux, je te fais un café, et tu déjeunes un peu avant de partir ». Il m'a dit « Non, non, mais c'est bon ». Et puis il est reparti, je l'ai jamais revu.
- M : Et du coup, vous dites que quelque fois ça vous fait de la peine de voir des gens en grande précarité ?
- E 12 : Ah ben de toute façon ça me... J'ai jamais été indifférente à ces gens-là.
- M : Et est-ce que ça vous donne d'autres sentiments ?
- E 12 : Non. Pas plus que ça. Et je prends vachement de recul.
- M : Oui.
- E 12 : J'ai appris ça avec mon travail.
- M : Oui.
- E 12 : Que bon, on ne peut pas prendre la misère du monde sur le dos. Parce que moi j'ai eu ma part hein.
- M : Hum.

- E 12 : J'ai eu ma part. Donc maintenant après, je ne suis pas insensible, mais je ne deviendrai pas sensible non plus.
- M : D'accord.
- E 12 : Et il est hors de question. Faut pas hein !
- M : Ca c'est... quelque chose que vous vous êtes fixé pour votre travail.
- E 12 : Faut pas !
- M : Hum.
- E 12 : Mais il faut pas, parce que... On en voit des maladies, des choses heu... des choses terribles ici. Je veux dire, on est les premiers à voir, hormis les pompiers et le SAMU à la base, on est les premiers à voir. Je veux dire, il y a des choses dramatiques, et heu.. Moi, je ne pars pas avec ça chez moi. Jamais de la vie ! C'est va pas ou quoi ? Sinon, on finit par péter un câble.
- M : Hum.
- E 12 : Y a des choses heu... Ouais. Comme la dernière fois, on a eu un petit qui est décédé. Je veux dire un gamin, bon je veux dire plein de petites choses comme ça, des décès heu... J'ai vachement de recul par rapport à ça. Ca me touche pas.
- M : D'accord.
- E 12 : Et je ne veux pas que ça me touche. C'est pas que ça me touche pas dans le sens « Je suis froide, machin », pas du tout ça ! Je ne veux pas que ça me touche, ce qui est au travail, je le vis au travail. Après je rentre chez moi, c'est fini.
- M : D'accord.
- E 12 : Parce que, on pète un câble, hein. Faut pas se leurrer, on pète un câble.
- M : Oui.
- E 12 : C'est clair. Y a des choses qui sont difficiles à vivre. Bah quand il y a des décès, ce qui est difficile de voir, c'est la famille surtout. C'est pas le mort. Le mort, moi, ça me fait rien. Mais c'est la famille autour. Donc j'évite la famille.
- M : D'accord. Et du coup...
- E 12 : J'aime pas trop avoir affaire à la famille. Déjà, d'une, c'est pas à moi de m'en occuper. Et heu, à la limite, je peux leur préparer un café, tout ça, parce que bon, c'est vrai qu'ils attendent souvent longtemps. Et heu, mais après, hormis ça, je m'occupe pas de la famille, je gère pas ça. Je préfère gérer le mort que la famille. Le mort, il est mort, je veux dire, après heu... Mais la famille, non, c'est plus dur.
- M : Et pour en revenir sur...
- E 12 : Là, c'est une forme de...
- M : Pardon.
- E 12 : Précarité.
- M : Vous pensez, le deuil ?
- E 12 : Ouais. C'est une précarité morale oui. Une grave précarité. Pour moi hein, pour ma part. Ca, c'est encore un autre truc, voilà. C'est... dans le malheur.
- M : Parce que ça peut amener à quoi, en fait, le deuil ?
- E 12 : Ca peut amener... Ben un deuil, ça peut amener, à être pas bien et descendre aux enfers.
- M : Oui.
- E 12 : Donc après, ça devient une précarité oui. Donc heu... Je dirai pas que je l'ai totalement vécu, mais bon... ouais. C'est vrai qu'il y a eu des... J'ai eu certains vécus dans ma vie. C'est pour ça qu'aujourd'hui, je me protège, parce que de toutes façons... 'Fin voilà.
- M : Est-ce que, sur la grande précarité, vous avez eu une formation spécifique ?
- E 12 : Non.

- M : Non. Est-ce que vous pensez que vous pourriez bénéficier d'une formation ?
- E 12 : Je ne sais pas du tout. Je ne suis jamais posé la question.
- M : Est-ce que, vous, quand vous vous occupez de personnes en grande précarité, vous vous dites que vous manquez de connaissances, ou de choses comme ça ?
- E 12 : Ben non, parce que si je m'en occupe, je vais le faire à l'instinct. Je vais faire comme moi je sais. Donc après, heu...
- M : Y a pas eu des moments où vous vous disiez, où vous êtes dit que peut être...
- E 12 : Non.
- M : Du coup, une formation, vous pensez que ça pourrait être utile ?
- E 12 : Bah me former sur quoi ?
- M : Ben, sur ce que... C'était ça ma question qui suivait, peut-être que...
- E 12 : Moi, ma formation, je l'ai... J'ai eu mon propre vécu, c'est ça ma formation.
- M : Oui. Vous pensez que c'est mieux ?
- E 12 : Ah oui.
- M : L'expérience ?
- E 12 : Ah beh évidemment ! C'est mieux que, à l'école, ou que d'apprendre par quelqu'un qui nous explique. C'est quand on le vit, on sait. Donc automatiquement, moi, vu les situations que j'ai vécu, je sais que, ouais, après ce genre de personne, je peux que les comprendre. Après à côté de ça, je suis pas leur père, je suis pas leur mère, donc j'ai pas trop à entrer dans leur vie non plus.
- M : D'accord.
- E 12 : Je suis, je me mets quand même à l'écart, je reste assez en retrait quand même, par rapport à leur vie, sinon on en finit pas. Ah non, non, c'est bon. Parce que y en a qui vous jactent. C'est pas un problème qu'ils me racontent. Oh mais moi, je suis assez rapide dans mes transferts, donc heu... on a pas trop le temps de... On parle, bon, ce qu'il y a, c'est que souvent, on parle plutôt, pourquoi la personne est là, et machin. Donc on va rire un petit peu. Je suis plutôt là pour distraire la personne, le temps de son voyage, le temps que je l'emmène, heu... Que parler, toujours heu...
- M : Et du coup, quand vous dites : vous parlez de pourquoi il est là, ils viennent pour quoi ? Ils vous disent quoi ?
- E 12 : Ah ben par exemple, ils me disent : « Ben j'ai chuté chez moi », ou voilà. Et puis on parle de. Ou alors une personne qui, l'autre fois, je l'ai emmené, avec qui j'ai dit, que j'ai plaisanté, qui me dit : « Je suis tombé de mon vélo à l'arrêt ». C'est vrai que c'est des chutes assez cons quoi. Alors après, on parle de... Parce que vous vous doutez bien, que le monsieur, donc on est parti dans la connerie, à rigoler et tout. Puis ça leur fait du bien. Moi une fois, j'ai eu l'expérience d'une petite, d'une petite anorexique. Sa mère en faisait rien. Et quand je l'ai vue, pffffff. Euh, j'ai pas vécu les camps de concentration, mais c'était ça quoi. Et c'est vrai que ça me faisait de la peine hein. 18 ans, c'est un peu jeune. Et elle, je lui ai fait une leçon de morale, mais j'ai rien dit... Une leçon de morale, enfin disons, c'est même pas une leçon de morale en fait, je, je lui ai expliqué certaines choses en tant que mère.
- M : Hum.
- E 12 : Et heu... Elle se servait de sa mère en fait. Et moi je l'ai compris ça, qu'elle se servait de sa mère. Et sa mère ne l'avait pas compris. Donc elle était toujours en peine vis-à-vis de sa fille. Et donc je lui ai expliqué certaines choses, et puis après, quand je l'ai emmené dans sa chambre, je lui ai dit : « Tu sais, tu as de la chance, tu as des parents. Que moi j'en ai pas. » Et de là, après, elle m'a écrit une lettre ici, que j'ai gardée d'ailleurs, et qu'elle me remerciait « à ma brancardière préférée ». Oh mais c'était une gamine de 18 ans, je pense qu'elle était plus gamine dans sa tête euh... Et elle me dit « Oui, je voulais

- vous remercier, parce que j'ai pris la décision d'aller me soigner, grâce à vous. » Et elle m'a réécrit une fois, une 2<sup>e</sup> lettre, en disant qu'elle était partie au centre, dans un centre pour se faire soigner. Après j'ai coupé le contact direct.
- M : Et vous pensez que c'est une personne en précarité, cette jeune fille ?
  - E 12 : Oh dans sa tête certainement, mais voilà, c'est sous une autre forme.
  - M : Dans quelle mesure ?
  - E 12 : C'est pas une précarité argent. C'est que, elle était très... Déjà, pour être anorexique, faut être très très mal dans sa peau.
  - M : Oui.
  - E 12 : Heu, je veux dire heu... Alors elle me disait : « J'ai pas de copain », je lui disais « Mais t'as des amis », elle me disait « Oui ». Alors je lui dis : « Profites en de tes amis, d'être bien » je lui dis. « Il faut que tu grossisses un petit peu » enfin bon, je... Dans sa tête, ouais, elle était pas bien. Moi j'aurais pas employé le mot précarité, mais si on va par là, oui, c'est une forme de précarité morale. Si on veut, parce que c'est une gamine qui se laissait quoi ! Je sais même pas si elle est morte ou pas. D'ailleurs, moi j'ai coupé court, parce que je suis pas sa mère.
  - M : Hum.
  - E 12 : Donc j'ai coupé court avec elle. Elle m'a donné de ses nouvelles, je lui ai répondu, et point barre. J'ai dit : je me mêle de la vie de mes, des patients qu'on, qu'on voit ici, sinon on en finit pas. Mais c'est une gamine, qui ouais, qui heu... Elle était pas bien dans sa tête, bien sur. Ben pour en être dans l'état qu'elle était... Oh, moi, ça m'a fait mal hein. Quand je l'ai vu comme ça toute maigre, j'ai dit « Houlala, il lui reste que les os... ». Bon c'est pas le tout, faut que j'aïlle bosser. Allez hop !

## Entretien 13

Profession : aide soignante

- M : Est-ce qu'il y en a beaucoup, selon vous, de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E13 : Je pense qu'il y en a de plus en plus. On arrive à en trouver de plus en plus et notamment cet hiver, on s'est aperçu que les gens étaient de plus en plus dans les précarités, mais pas au centre ville mais plutôt dans les environs.
- M : Autour de Chambéry ?
- E13 : Autour du bassin. Enfin moi je me suis aperçue qu'il y avait beaucoup de précarités autour du bassin chambérien, des petites communes, tout ça. Malgré que les gens soient encore, qu'ils aient encore un noyau familial si vous voulez. La précarité dans la vétusté des habitations.
- M : D'accord.
- E13 : Voilà, c'est plutôt dans ce sens là.
- M : D'accord. Et ce serait plutôt la campagne ou ça peut-être des petits bourgs ? Vous pensez à des vieilles fermes ou ça peut-être des petites communes ?
- E13 : Voilà. J'ai en mémoire des gens qui habitent pas forcément au sommet de la montagne, mais déjà un peu en retrait. Peut-être sur la route des déserts ou vers Chamoux sur Gelon ... enfin dans ce quartier là.
- M : Je connais pas très bien.
- E13 : C'est vers, c'est tout de suite après Montmélian si vous voulez. Donc c'est pas près des accès de Chambéry quoi, c'est à 20km de Chambéry environ.
- M : Des maisons un peu vieilles, c'est ça ?
- E13 : Un peu vieilles, qui n'ont pas forcément des toilettes à domicile. Quoique maintenant les municipalités avaient un programme pour ... , comment on appelle ça, refaire heu... Il y a quelques années, il y a des gens qui avaient, sous demande de la mairie, la possibilité de faire installer une salle de bain, un petit coin cuisine, pour ... , une douche ou quelque chose pour être plus commode, dans les normes quoi. Parce que souvent les grand-pères avaient, ou les grand-mères avaient l'évier de la cuisine et puis voilà, c'est tout quoi. Et souvent les toilettes étaient à l'extérieur. Mais maintenant c'est de moins en moins mais voilà ... souvent les gens ont encore des poêles à bois, ils ont pas forcément le chauffage central, enfin voilà.
- M : Donc une précarité au niveau de l'habitation.
- E13 : Voilà. Et puis après ça dégénère très vite quoi. Après, quand on a pas la possibilité de se laver, et puis aussi, enfin moi peut-être que je vais un peu dans tous les sens, mais peut-être aussi que les gens aussi n'ont pas l'habitude de prendre une douche constamment. Enfin c'est pas ça que je veux dire. Dans les générations avant, prendre une douche quotidiennement n'était pas dans les mœurs quoi, on allait, on se lavait le jour du seigneur pour aller à la messe et puis voilà. Après, heu.. je sais pas si vous voulez parler de ce genre de précarité ou ... ?
- M : Si, si. Continuez, enfin je veux entendre ce que vous. . .
- E13 : Alors après c'est vrai que, quand il leur arrive d'aller dans leur jardin, de tomber, d'arriver aux urgences un peu souillé, ou sale, machin, c'est vrai qu'on a tendance à dire « oh, ils sont sales et machin » mais ... c'est leur façon de vivre si vous voulez. Alors nous on juge par rapport à leur arrivée, qu'ils sont déjà dans une certaine précarité. Parce qu'ils n'ont pas le confort moderne que nous on a, et forcément les habitudes d'hygiène qu'on a aussi. C'est vrai que de notre génération, moi je suis née à peu près dans les années 55-60, quand j'étais gamine, on faisait sa toilette le dimanche, enfin on se lavait je veux dire, après dans les années 70-80, la douche quotidienne pour venir au travail tout ça, on

- fait des habitudes de vie et je pense que les anciens ils en sont pas là. Voilà, après vous pouvez me poser d'autres questions, peut-être que je vais dans tous les sens ?
- M : Oh non ! C'est très bien. Au niveau la précarité, est-ce que vous pouvez penser à d'autres choses, quand vous avez des patients qui arrivent ici, qu'est-ce qui va vous faire dire « celui là, je pense qu'il est en, qu'il est en grande précarité » ?
  - E13 : Bon déjà, la tenue vestimentaire. Quoique, quoique... Souvent, enfin souvent, quelque fois, on voit une petite mamichette, toute maquillée, machin, mais qui est toute seule à sa maison quoi. Parce que la fille ou les petits-enfants sont très loin, du fait de leur travail et que la pauvre madame, elle est toute seule dans son logement. Bon, il y a peut-être des aides : portage de repas, tout ça mais malgré tout, il y a quand même encore une petite précarité, peut-être morale de ce côté-là.
  - M : Donc morale ? Qu'est-ce que vous entendez par là ?
  - E13 : La solitude... , pas l'abandon. Parce qu'il y a aussi une sorte d'abandon de la famille aussi.
  - M : Des personnes isolées ?
  - E13 : Pas forcément isolées. Ça peut arriver que les gens, en centre ville, par conséquent sont pas isolés, mais s'isole ou on les isole, on les ignore aussi peut-être, peut-être que ça peut-être dérangent de s'occuper, parce que c'est pas dans le timing d'une famille quoi. C'est vrai qu'avant, on avait tendance à s'occuper de nos anciens. Après il y a une certaine période, où, c'est pas qu'on les excluait de notre vie mais... J'ai l'impression qu'il y a différentes vagues, il y a des vagues comme ça, où on voit vraiment des familles qui sont très attachées à leurs anciens. Alors là, ben ils sont pas en précarité forcément ou, la précarité parce qu'il y a eu un niveau de vie agricole et tout ça. Le fils est un peu dépassé par les événements, la maman a toujours géré, mais pas forcément géré par rapport à l'hygiène, mais elle est là au quotidien, bon elle mange à côté du fils, de la belle-fille. Mais la belle-fille, elle a peut-être pas la main mise sur la belle-mère pour la gérer, toilette intime, c'est pas toujours facile non plus. Enfin bon, là je pense pas qu'elles soient isolées mais il y a quand même un début de forme de précarité là. Enfin, je sais pas si je me fais comprendre.
  - M : Si, si. Alors, si j'essaie de reformuler pour être sûre d'avoir bien compris : c'est des personnes qui sont pas « isolées », pas au sens « seules », mais qui sont à risque de manquer d'hygiène du fait, et bien ils vieillissent et puis les enfants peuvent pas ou ne savent pas bien s'en occuper.
  - E13 : Mais bon après c'est pas toujours facile. Je pense, pour les enfants, même pour les petits-enfants, de mettre nu une personne, un ancien, devant son lavabo, le nettoyer, voilà. Enfin moi j'ai un cas précis qui me vient à la tête, à l'esprit : c'est vrai que dans ma famille proche, j'ai un grand-père qui a, enfin j'ai une personne âgée de 85 ans. Bah ça fait 35 ans que je le connais, je l'ai vu vieillir forcément. Maintenant, quelque fois, il fait des chutes, il a besoin, il aurait besoin qu'on le douche. Bon moi-même en tant que soignante, je pourrais pas faire le pas de lui dire « bah venez, je vais vous aider » alors que c'est mon métier. Donc j'ai un peu de recul et c'est vrai qu'à ce moment-là, il faudrait mettre à disposition tout un réseau d'aide : aide ménagère et tout ça. Mais introduire des gens chez une personne âgée, ça devient compliqué, et il faut quand même que la personne âgée soit... , autorise ce genre de choses. Souvent, je vois à l'UHCD où je suis aujourd'hui, on essaie de mettre des structures en place, parce que les gens ont chutés dans leur jardin, dans leur cuisine, sont restés au sol la nuit, donc viennent ici parce que, ben elles ont besoin d'aide. Alors souvent l'assistante sociale met en place toute une structure mais souvent, ben soit la personne au bout d'un certain moment dit « ben ça va, j'en ai plus besoin » ou alors elle s'en arrange tout à fait parce que ça lui convient, ou alors il y a aussi... , ça a

- un coût tout ça aussi . . .
- M : Financièrement ?
  - E13 : Financièrement, des fois, les gens peuvent pas suivre non plus.
  - M : Donc ça peut les freiner ?
  - E13 : Je pense que ça les freine enfin . . . Chez les anciens il y a beaucoup de personnes qui ont toujours manqué de tout quoi, alors, en plus de l'argent, alors je pense qu'ils veulent être redevables en rien envers personne alors qu'ils pourraient avoir le droit à des aides. Mais ils sont ignorants de ce fait à mon avis.
  - M : Ils sont ignorants ? Ils le savent pas ou ils le veulent pas ?
  - E13 : Quelque part, peut-être qu'ils le savent pas, mais après ça les arrange de ne pas le savoir, pour pas qu'il y ait une intrusion dans leur vie, pour pas qu'il y ait une personne autre que leur famille qui s'introduise dans la maison quoi je veux dire. Moi j'ai eu le cas, par exemple quand j'ai perdu ma belle-mère, mon beau-père qui était pas très âgé mais qui pouvait pas se débrouiller tout seul. J'ai eu la chance dans mon entourage d'avoir une dame qui était femme de ménage, elle est pas auxiliaire de vie mais elle est femme de ménage donc on a pu introduire une personne étrangère à la famille, pour lui laver sa vaisselle, lui faire son repassage. Mais bon, si un jour mon beau-père est un peu plus fatigué, il va falloir introduire d'autres soins, là, il va se poser la question parce que je pense que lui n'acceptera pas qu'une personne soit là, constamment, à son service, parce qu'il va se dire « bah non, je suis assez costaud ». Enfin il présume pas de leur force, je pense quelque part. Je pense que je vais dans tous les sens.
  - M : Non mais c'est très bien. Là, on a parlé des personnes âgées, est-ce que vous pensez que la précarité peut toucher des personnes plus jeunes ?
  - E13 : J'en ai vu aux urgences oui. Des personnes, notamment une petite dame qui avait sombré dans l'alcool et qui avait 3 enfants : une qui avait 18 ans, une autre qui avait 8 ans et un bébé de quelques moi. Et là je pense qu'elle était dans une précarité telle que, en plus, elle sombrait dans l'alcool, peut-être un chômage. Bon j'ai pas suivi son dossier jusqu'au bout, mais enfin, il y a eu besoin d'aide, besoin d'assistante sociale tout de suite et qu'on la mette en structure, pas forcément à Bassens, mais qu'on lui apporte immédiate quoi. Et ça je pense que de plus en plus les gens sont en . . . , ben tous les SDF qu'on voit sur Chambéry. Et je pense qu'il y a de plus en plus d'étrangers. Après on a des « family » quoi, après eux ils sont, je sais pas si on peut appeler ça, qu'ils soient dans une précarité, ils sont rentrés dans un cercle où de toute façon, ils sont suivis.
  - M : Ils sont suivis pas qui ?
  - E13 : Par l'équipes de rue. Ils sont en service d'accueil. Alors eux ils vivent leur précarité mais c'est entre parenthèses « par choix », sans . . . Toujours est-il, sans l'avoir voulu quoi. Ils ont glissé en dehors de la société par l'alcool, le chômage et tout ça. Mais après ils on été heu . . . , ils sont quand même gérés, je veux dire, ils sont pas là à l'abandon, en ville, tout seuls, dans un squat et tout ça. Je pense que oui, il y a beaucoup, du fait que les gens perdent leur emploi, divorcent et tout ça. Les gens sombrent facilement dans . . . , ils ont plus de repères quoi. Bon, est-ce que . . . des très jeunes j'en sais rien, mais . . . Oui j'ai encore en mémoire cette famille-là petite jeune qui allait partir à un entretien d'embauche et la maman s'était alcoolisée au plus quoi, et ça, ça m'avait complètement choqué. Après, s'il y en a de plus en plus, je sais pas, je peux pas . . . Statistiquement parlant, je connais pas les statistiques.
  - M : Donc vous m'avez parlé de personnes qui sont pris en charge par les équipes de rue, tout ça. Donc ça, c'est des personnes qui sont en précarité pour vous ? Vous aviez l'air de les différencier du fait qu'ils soient pris en charge ?
  - E13 : Ben disons que, . . . c'est pas une ségrégation, on a . . . c'est complètement hallucinant



de parler comme ça parce qu'on dirait que c'est tout à fait dans la normalité d'avoir des SDF, des Sans Domiciles Fixes. Mais il y a des gens, je pense qu'on a fait tout pour qu'ils retournent dans un cercle de vie normale, mais ils sont tellement dans leur façon de vivre que ils sont plus « ré insérables » quoi je pense. Après bon ça c'est mon avis personnel hein. Voilà.

- M : Et leur façon de vivre pour vous, qu'est-ce que c'est ?
- E13 : C'est la manche, c'est l'alcool, c'est les bagarres avec les copains pour X choses, enfin voilà quoi.
- M : D'accord, ok. Selon vous, qu'est-ce qu'il faut pour être en bonne santé ?
- E13 : Moi je pense qu'il faut avoir un équilibre à la maison tout à fait... , enfin, il faut avoir un cercle familial sain. Faut pouvoir manger à sa faim. Faut pouvoir avancer dans la vie, mais avancer dans son travail, dans ses études, par rapport à l'évolution de son conjoint, de ses enfants. Tout ça, ça peut nous permettre d'être en bonne santé. Après, il y a aussi l'environnement. Si on est... La maison, l'appartement, ça c'est après, c'est très personnel, mais si on est en ville, à la campagne selon nos affinités aussi. Bon je suis pas sûre qu'à l'heure actuelle, si on vit à la campagne, on vit mieux qu'en ville, bon après, c'est vraiment des affinités. Mais principalement, le cercle familial et amical oui. Moi, ça me paraît très important. Après, il faut aussi pas forcément énormément d'argent mais un minimal vital, c'est évident. Et puis voilà quoi.
- M : D'accord. Et vous pensez que des personnes en grande précarité peuvent être en bonne santé ?
- E13 : Je pense qu'à l'heure actuelle, ... ça me gêne de dire ça mais enfin c'est la réalité aussi, la nouvelle génération, je veux dire sont au courant de pas mal de structures qui peuvent les accueillir, alors peut-être que oui.  
*(Un soignant frappe à la porte, ouvre la porte et pose une question à E13, qui répond)*
- E13 : Bref, donc je pense à un petit jeune qui avait un moment de..., où il commençait à aller un peu dans la rue, vivre hors normes, je veux dire. Il connaissait, bon qu'il y avait la mission locale, qu'il y avait la croix rouge. Il avait une carte vitale, il savait s'en servir, il savait qu'à l'hôpital, il y avait un réseau d'assistantes sociales. Je pense que les gens, ils ont des repères et ils peuvent savoir où être pris en charge quoi. Je pense que les choses se disent dans la nouvelle génération.
- M : Pour les gens plus jeunes ?
- E13 : Des gens plus jeunes oui. Bon après, j'imagine que si un jour il m'arrivait une chose, un genre de précarité. Je sais pas si j'aurais moi, la force et le courage et surtout la dignité, ou je sais pas, je sais pas comment y mettre un nom, pour aller au resto du cœur, je veux dire. Ne serait-ce que pour aller manger, pour mes enfants. Moi, peut-être... , peut-être que je laisserais passer mes enfants d'abord. Après, heureusement, ça se produit pas, c'est pas dans l'immédiat, enfin j'espère. Mais s'il m'arrivait ce genre de chose, je sais pas comment... , tout en travaillant à l'hôpital, sachant, connaissant beaucoup de choses. Aller au resto du cœur, quémander à manger, pour moi, je sais pas si j'aurais la force de le faire. Alors peut-être qu'il y a beaucoup de personnes qui sont dans mon cas aussi. Je sais pas.
- M : Des personnes qui sont en grande précarité et qui n'osent pas...
- E13 : Qui n'osent pas oui... même pas par fierté, sûrement par fierté justement. Pour éviter de demander de l'aide à, la peur que... C'est même pas de la peur, c'est de la... Les gens qui ont beaucoup beaucoup de retenue, qui... , je sais pas comment mettre un terme dessus. Peut-être que les gens ont une certaine réserve en se disant peut-être « c'est pas pour moi parce que j'en suis encore pas arrivé là ». C'est peut-être une forme d'échéance où s'ils allaient dans ce sens là, ils pourraient peut-être plus reculer.

- M : Donc une fois qu'on rentre dans le cercle de l'aide, on a du mal à s'en sortir ?
- E13 : Peut-être que... C'est vrai, ça peut oui. Je pense qu'une fois qu'on est rentré dans ce système pour s'en ressortir, pour revenir à une vie « normale », il faut beaucoup de force de caractère je pense. De courage, il en faut obligatoirement. Mais je pense pas que ce soit le fait d'être assisté qui... , je sais pas comment vous expliquer. C'est pas le fait d'être assisté qui font plonger les gens, je pense. Parce que souvent on dit « ouais, ils vont au resto du cœur et puis après c'est fini », enfin je prends cet exemple parce que ça me vient comme ça. Mais bon faut se dire que souvent, les gens viennent au resto du cœur parce qu'ils ont pas d'autres solutions. Et puis heureusement qu'il y a cette structure je pense, la croix-rouge et d'autres choses parce que, d'après ce que j'entends, moi, des informations, de la publicité qu'ils font autour de ce genre de choses, maintenant il y a même des familles entières, il y a des enfants qui viennent alors heu... oh, c'est... voilà quoi. Avec Coluche, il y a 30 ans en arrière, c'était pour un soir, comme dit la chanson et maintenant ben, les gens attendent que ça pour pouvoir s'en sortir.
- M : Les personnes en grande précarité quand ils ont besoin de soin, vers qui peuvent-ils s'adresser ?
- E13 : Oh je pense indiscutablement l'hôpital. Je pense qu'on les accueille quand même. Enfin quand même, le mot est même pas, on est en devoir de les accueillir plutôt voilà. Enfin notre mission à l'hôpital, c'est d'accueillir toute la population, y compris ce genre de personnes. C'est pas parce que... , ils sont pas tout propres sur eux , machin... C'est vrai, que moi , personnellement, je n'en fais aucune distinction, ce n'est pas parce que la personne devant est en grande précarité, elle aura pas plus de valeur qu'une personne qui est X machin. J'en fais aucune diff', je fais pas de distinction et puis voilà. Après, on a pas à juger la situation où ils sont. Ça peut nous retourner à la figure, ça peut être nous hein, à leur place. La situation peut se retourner très vite. Et moi j'aimerais pas être reçue à l'hôpital comme... , être dénigrée quoi. Ça, je le supporterai pas. Et je supporterai pas qu'une de mes collègues dénigre cette personne parce que « oh c'est un SDF », « oh puis t'as vu, elle a bu ». Il faut savoir pourquoi elles en sont arrivées là quoi ?
- M : Et les personnes en grande précarité, pourquoi elles viennent alors à l'hôpital ?
- E13 : Parce que c'est leur dernier recours je pense. Quelque part. Et que, les personnes qui les ont découvert, on va dire, alors soit les personnes parce qu'elles en peuvent plus, cherchent un refuge, soit ben, parce que les pompiers ont été appelé, les voisins se sont quand même un peu bougé, ou on s'est aperçu peut-être que telle ou telle personne avait besoin de nos soins, et puis voilà quoi. Après, je connais pas le suivi des gens qui sortent de structures et tout ça, enfin après quoi. Il y en a sûrement qui doivent s'en sortir quand même, enfin il faut espérer.
- M : Hum. C'est vrai. Et du coup, quand... , vous m'avez dit que des personnes viennent ici pour un refuge, il y a des personnes qui viennent ici juste pour avoir un toit ? ou pas ?
- E13 : Un repas certainement. Certainement, un repas. J'en ai vu, des gens ça faisait 3-4 jours qu'ils avaient faim et ils savaient qu'à l'hôpital on pourrait leur servir un repas. Bon... Et puis ça peut être un abri aussi l'hôpital. Après, quand ils sont pris en charge par une équipe, après soit ils ressortent et peut-être qu'ils rechutent, je sais pas, je connais pas le suivi. Alors après, ils peuvent être dans une structure et repartir peut-être sur de meilleurs hospices, faut espérer.
- M : Quand vous me dites structures , vous en connaissez des structures particulièrement ?
- E13 : Non, j'en ai aucune qui me vient. Je sais qu'il en existe à Chambéry, mais il y en a aucune qui me viennent comme ça.
- M : S'ils veulent des soins, vous m'avez dit l'hôpital, est-ce que vous pensez qu'ils peuvent aller ailleurs pour avoir des soins ?

- E13 : Y a . . . Oui mais alors attendez, je sais, j'ai une de mes collègues qui travaille heu . . . au point santé aussi. Alors là, je peux pas . . . je peux rien vous raconter dessus. Bon, je sais que ça existe. Heu . . . voilà. Je peux rien vous dire dessus, je sais pas.
- M : Vous pensez que c'est facile pour eux d'avoir des soins ?
- E13 : Je sais pas. Je suis ennuyée de vous raconter ça. C'est vrai que je pourrais me... Je pourrais peut-être me documenter et ce serait mon devoir de le faire mais c'est vrai que, je me sens . . . , c'est pas que je me sens pas concernée, c'est pas par ign. . . , mais c'est vrai que c'est un peu par ignorance que . . . et pourtant je sais que de mes collègues vont faire des permanences au point santé. Et qu'ils connaissent des gens justement et les font venir aussi à l'hôpital. Il y a un travail aussi en amont qui se fait. Mais plus précisément, j'en sais pas plus. Aujourd'hui, il y a une infirmière qui travaille à un point santé, je pourrai peut-être vous la présenter aussi.
- M : D'accord ben on verra. Pour l'instant je vous écoute.
- E13 : Je pense que la saison aussi. Ça peut être plus facile en hiver, du fait du froid, tout ça, les équipes de rue. Peut-être que les gens en grande précarité sont plus visibles à ce moment-là, et peut-être qu'ils acceptent peut-être un peu plus les soins, du fait des gelures, des choses comme ça. Et à ce moment là, par le biais des blessures, du temps, ils pourront peut-être être pris en charge après, par d'autres pathologies qu'ils ont. Mais bon, là en cette époque je sais pas, bon heu . . . je sais pas. Je suis en train de m'embrouiller là, un petit peu, dans mon explication.
- M : Ben non, là vous me dites que le fait d'avoir déjà une maladie par exemple dûe au froid, une gelure, ça va les faire venir à l'hôpital ?
- E13 : Non, non non. Ils viennent, je pense pas qu'ils viennent officiell', heu.. directement de leur propre chef. Je pense pas. Mais les équipes de rue peuvent les amener ou les pompiers, enfin toute cette structure-là peuvent les amener à venir nous voir, à nous rencontrer, à ce qu'on rentre dans un cercle : assistante sociale, mise au point de . . . , justement rentrer dans une structure d'hébergement et tout ça. Mais c'est vrai qu'en été ce genre de problématique ça se pose pas quoi, ou on le voit un petit peu moins. A part s'il y a une grosse chaleur comme il y a des années en arrière.
- M : Et qu'en vous me dites qu'ils sont emmenés, est-ce qu'il y a des personnes en grande précarité qui se font amener ici et qui ont pas envie d'être soigné ?
- E13 : . . . . Après, je pense qu'il faut différencier les personnes qui sont d'une grande précarité, et en plus alcoolisées donc, vu leur état à l'arrivée, ben y a de l'agressivité, y a tout ce genre de choses. Peut-être que eux inconsciemment, ils veulent pas être heu . . . déraciner de leur endroit où ils sont. Même s'ils ont rien, de leur bout de trottoir et tout ça, par peur que le copain vienne déranger leurs affaires. Enfin bon, après, j'ai jamais vécu dans la rue, mais j'imagine d'après les reportages que j'ai vu à la télévision que ça peut-être très dur aussi pour eux, non pas qu'ils veillent pas se sortir de la rue, je veux dire, mais le fait de s'absenter quelques temps pour venir faire des soins à l'hôpital, peut-être que leur coin va être démoli ou assiégé par d'autres. Ça c'est un genre de précarité, mais maintenant il y a d'autres formes.
- M : Donc paradoxalement, ça pourrait leur faire perdre de leur sécurité ?
- E13 : Leur sécurité, et puis leur indépendance aussi quelque part. alors que s'ils prenaient le problème, après c'est facile d'en parler, mais s'ils prenaient peut-être le problème à l'envers ou autrement ; de sortir de la précarité, il faudrait peut-être franchir un petit pas, mais est-ce qu'ils en ont encore la force ? Souvent c'est pas sûr. La volonté je pense qu'elle y est, mais après c'est la force je pense, la force morale. Ils ont quand même perdu une certaine confiance en eux, et une certaine foi en la société aussi, ces gens là. Et puis aussi un regard très négatif que les gens peuvent porter sur eux. On vit tellement dans un

monde d'indifférence que ça en est vraiment... Je sais pas, j'ai l'impression que les gens sont... Avant on avait un cercle familial, amical, professionnel. Mais dès qu'on sort de ce cercle, qu'on est un peu marginalisé, les gens ressentent un peu de l'agressivité envers ces personnes. Ça les dérange quoi. Par exemple, vous allez dans un supermarché, bon je vais employer des mots que j'aime pas, bon vous voyez un clochard ou un SDF qui est à côté du panier, vous mettez votre jeton, il veut un franc, ou enfin, un euro. Vous vous sortez de votre travail, vous allez faire vos courses, vous voyez ce genre de personnage, vous vous dites « Mais il a qu'à se lever et aller bosser », ça se trouve il a même plus la force de le faire quoi. Enfin pour moi c'est déjà une grosse souffrance. Apparemment, il a l'air d'être en bonne santé, si ça se trouve il peut même plus se lever de son carton.

- M : La force, c'est la force physique ?
- E13 : Et morale aussi. Parce que le moral aussi, y fait beaucoup. La force physique, si c'est un grand balèze car l'air d'être, pas en super santé, ils peuvent pas être en super santé à ce moment-là. Comme vous et moi, mais qu'à même plus la force de se lever, la force de caractère de se lever, pour se bouger.
- M : Et vous m'avez dit : « ils peuvent pas être en bonne santé à ce moment là », pourquoi vous me dites ça ?
- E13 : Je pense que de rester assis, frustré, à quémander. Il faut avoir une certaine force de caract', c'est assez paradox', il faut avoir une certaine force, pour pouvoir faire ce geste de quémander aussi ou alors... je sais pas, ça peut pas être inconsciemment, je pense pas.
- M : Et ça, ça peut rendre en mauvaise santé ?
- E13 : Je pense oui, parce qu'après c'est une forme de déchéance, on rentre dans une certaine forme de déchéance je pense. Enfin je sais pas si c'est vraiment très clair ce que je vous raconte.
- M : Vous m'avez parlé un peu plus tôt d'une femme avec 3 enfants qui était arrivée alcoolisée, vous m'avez dit que vous avez été touchée, est-ce qu'on peut reparler de ce sentiment là ? Quand vous avez accueilli cette femme ? Je prends un exemple mais...
- E13 : Oui oui.
- M : Vous accueillez des personnes en grande précarité comment vous vous sentez ?
- E13 : J'essaie surtout pas de m'immiscer dans leur cercle. J'essaie de les comprendre à mon niveau. Je peux pas, c'est impossible parce que je l'ai pas vécu ça, donc je peux pas vivre « à leur place ». Mais je peux leur apporter mon aide, après, à un certain niveau. Comme cette dame, elle était alcoolisée ; c'est la sécuriser, lui dire que son enfant... Son gros problème c'était de... , qu'elle voulait absolument pas que, elle demandait notre aide, elle voulait être soignée, prise en charge, elle demandait à être prise en charge, mais elle voulait surtout pas que ses enfants soient placés.
- M : D'accord.
- E13 : Donc on lui a expliqué, on l'a sécurisée, on l'a mis en confiance, on lui a dit que son bébé et sa fille ne seront pas placés, mais quand même mis « sous contrôle », c'est pas... , on est pas la gestapo, mais ils seront pris en charge. On lui a expliqué à ce moment-là que, la petite jeune, qui cherchait du travail, qui avait une demande d'embauche dans la matinée, devait impérativement continuer sa vie. Sans la laisser tomber, forcément hein, et que les jeunes de 8 ans et quelques mois allaient être pris en charge par le service pédiatrique. Donc après, il y a les psychiatres, les assistantes maternelles, il y a plein de choses, après j'ai plus suivi l'affaire. Elle est partie en soin cette dame, confiante. Au début elle était un peu agressive parce qu'elle se posait de... , elle se savait en difficultés de toutes façons, puisqu'elle nous demandait notre aide, et elle savait qu'on risquait de lui enlever ses enfants. Parce les « on-dit », les dires de ses amies, ses copines, son voisinage disait que « si tu es à l'hôpital, on va t'enlever tes enfants », alors qu'on est pas là pour les

- enfoncez les gens, on est plutôt là pour les aider, les assister. Après les assister jusqu'à un certain point. Parce que trop les assister, je pense que c'est pas leur rendre service, enfin à mon niveau. Je suis pas. . .
- M : Et comment vous vous êtes sentie dans cette prise en charge ?
  - E13 : Relativ', enfin, je me suis. . . J'avais absolument pas le rôle de chef à être hein. Je devais pas être en. . . J'ai dû m'affirmer par rapport à elle, par rapport à mon rôle de soignant, pour lui dire, lui garantir que ses enfants allaient mieux, allaient être bien, que elle on allait pas lui couper les vivres, je l'ai sécurisé je veux dire. Bon, je l'ai pas pris en charge, par rapport, médical, mais moralement je pense. Moralement, j'ai dû l'aider. Elle avait confiance en moi déjà.
  - M : Du coup, vous avez été satisfaite de votre travail ?
  - E13 : Je pense que l'approche qu'on a eu, parce que j'étais pas toute seule, j'avais ma cadre avec moi, mais l'approche qu'on a eu envers cette personne et ses enfants, heu. . . je suis partie de ma journée de travail en me disant « j'espère qu'elle va aller mieux ». Je suis pas partie dans le sens où « pauvre femme , qu'est-ce qu'elle va faire quoi ! ». Bon heu, c'est forcé, j'avais aussi un peu cette idée-là, mais il y avait . . . une solution pour cette femme. Voilà. On avait trouvé une solution pour régler au mieux son problème, mais pas à la « va-vite », on avait pris le temps pour lui expliquer, pour faire manger les enfants, leur faire voir heu. . . , les isoler un peu de la maman quand elle a été voir le psychiatre, on s'est occupé d'eux : leur faire faire des dessins, les faire goûter. Enfin voilà quoi. Donc je me suis pas immiscée dans leur vie privée, parce que j'avais rien à y faire. Mais voilà, j'ai entendu ce que la petite voulait me dire par rapport à ses dessins, après je l'ai dit à l'assistante sociale, au psychiatre, ils en ont fait ce qu'ils devaient faire.
  - M : Vous vous êtes senties bien ?
  - E13 : Oui, je me sens pas trop prise en défaut dans ce genre de situation. Après c'est peut-être mon vécu personnel qui me fait ça.
  - M : Il y a eu des situations où vous vous êtes senties moins bien ?
  - E13 : Oui, mais c'est pas une histoire de précarité. Après la précarité, c'est un grand mot la précarité. Là je me rappelle, mais ça, c'est plutôt de l'agressivité, alors est-ce qu'on peut apparenter agressivité/précarité ?
  - M : Qu'est-ce que vous en pensez ?
  - E13 : Dans le sens où on peut en entendre à l'heure actuelle, dans notre quotidien, c'est vrai que précarité, on pense plutôt : argent, situation, enfin tout ça. Mais c'est vrai que dans la douleur on est précaire. Mais j'ai tout de suite le souvenir d'une dame qui avait perdu son jeune fils. Et ben j'étais à un moment de mon service où elle m'a dit : « Mais vous avez tué mon fils ». Mais ce n'est pas à moi en tant qu'aide-soignante, en tant que personne que je suis qu'elle s'adressait. C'était. . . Elle me voyait en blanc donc je représentais la profession des infirmières, c'était vous. . . voilà quoi. « C'était vous qui avez tué mon fils ». Elle était dans un désarroi pas possible, elle venait de perdre son fils de 18 ans. Après c'était une forme d'agressivité, mais j'ai eu la chance d'en parler avec mes collègues aussi. Quand on a une situation un peu dure, compliquée, il faut avoir l'entourage de nos collègues. On devrait avoir un temps de parole, échanger entre nous. Il y avait un moment où on en avait une, après bon, on a pas le temps non plus de s'étaler.
  - M : Il y a eu d'autres moments où vous vous êtes sentie en difficultés, par rapport à la grande précarité ?
  - E13 : Non.
  - M : Donc il y a eu ce moment-là où quelqu'un vous a renvoyé un deuil avec une notion de, peut-être de culpabilisation ?
  - E13 : Voilà mais. . . Après. . . Oh, il y a des situations qu'on vit très mal, mais bon ça n'a

- rien à voir avec ce genre de choses.
- M : Avec la précarité vous voulez dire ?
  - E13 : Non, non. Après, si vous voulez, on peut trouver la précarité tous les jours aux urgences. A chaque niveau. Même quelqu'un qui a une très bonne situation peut être précaire quelque part. Du moment qu'il a besoin de notre aide. C'est jouer sur les mots je pense.
  - M : Donc on peut être précaire quand on a besoin d'aide ?
  - E13 : ... Moi la précarité, je la placerais pas comme ça, non.
  - M : Vous diriez quoi ?
  - E13 : C'est pas réservé à une certaine catégorie de personne la précarité. C'est pas parce qu'on est SDF, qu'on habite loin, que... Mais souvent on a tellement des étiquettes que... , on a des idées tout de suite... Au fur et à mesure que je vous en parle, c'est vrai qu'on met le doigt sur plein d'images et on se dit « ils sont dans la précarité ». Mais il y a des gens qui sont entre parenthèses « tout à fait bien », mais qui sont dans une précarité telle qu'ils s'en rendent compte peut-être pas.
  - M : Est-ce que vous avez des exemples ?
  - E13 : Non. Pas précis.
  - M : Ou est-ce que vous pouvez me réexpliquer ? Vous me dites que des gens qui sont bien ...
  - E13 : Il y a des gens, par exemple, qui sont comme vous et moi, qui apparaissent, dans l'apparence qui sont peut-être entre parenthèses « normaux » mais qui ont une telle détresse morale ou qui sont tellement épuisés à force de se battre par rapport à la maladie ou tout ça, qu'ils sont aussi dans un stade précarité.
  - M : D'accord.
  - E13 : Enfin je le conçois comme ça, maintenant peut-être que je me trompe. Mais à priori vous êtes pas censés savoir, enfin vous êtes à 200 000 lieux de penser que cette personne est dans la précarité.
  - M : Du coup, la grande précarité, qu'est-ce que ça pourrait être ?
  - E13 : ... C'est difficile votre question. (*rires*) Il y en a pas qu'une forme en fait. Enfin je pense pas qu'il y en ait qu'une forme. C'est selon son état d'esprit, chacun peut être dans une grande précarité, à un moment donné de sa vie de toute façon.
  - M : Au niveau des urgences, pour l'accueil des personnes en grande précarité, est-ce que vous pensez que ça se passe bien ? Est-ce que vous pensez qu'il y aurait des choses pour améliorer ?
  - E13 : On peut toujours améliorer les soins c'est clair.
  - M : Donc au niveau des soins ?
  - E13 : Peut-être l'approche aussi des gens, peut-être prendre un peu plus le temps de les écouter, mais bon, dans les urgences c'est pas toujours facile non plus. Leur apporter un repas, les doucher, parce qu'ils sont dans un tel état physique que ça peut être un réconfort de se sentir propre et tout ça. Mais bon, est-ce que... , ça suffit sûrement pas. C'est sûrement un bon début, mais ça suffit sûrement pas. Les assistantes sociales prennent le relais, mais elles font pas que des miracles. Après, il y a la volonté de la personne... Voilà.
  - M : Et vous pensez qu'on pourrait faire mieux au niveau des urgences de Chambéry ?
  - E13 : Je vais revenir sur une problématique. S'il y avait un peu plus de personnel, toujours pareil, qui puissent accueillir ce genre de personnes. Peut-être créer une structure ? Est-ce que... Des urgences uniquement pour ça. Mais il doit y avoir... , je suis pas trop au courant de tout ça, ça m'embête.
  - M : Vous avez pas eu de formations sur la précarité ?
  - E13 : Non, j'ai pas eu ce genre de formations non. Des informations, et encore très in-

- complètes parce que... je peux pas répondre à tout.
- M : Et vous les avez eu où ces informations ?
  - E13 : Des notes de service, ce que nous racontent aussi les assistantes sociales au moment des consignes du devenir du patient.
  - M : Et du coup, vous seriez demandeuse de formations ?
  - E13 : Tout à fait, oui.
  - M : Qu'est ce que vous souhaiteriez ?
  - E13 : Déjà aller visiter une structure pour voir, déjà savoir réellement ce qui se passe au niveau de l'hôpital, en dehors des urgences, voir peut-être le suivi avec une assistante sociale d'un cas concret d'une personne qu'on a suivi aux urgences pour voir ce qui se passe après. Peut-être en amont, dans ce lien familial, ou les structures de santé avant. Tout ce genre de choses. Mais je crois qu'il y a une formation qui existe au sein de l'hôpital.
  - M : D'accord. Est-ce que vous, vous pouvez vous sentir en difficulté par rapport à un manque de connaissance ?
  - E13 : Oh certainement. Je le ressens peut-être pas comme ça, mais ça peut peut-être expliquer ... peut-être l'agressivité des soignants, certainement. Enfin de l'agressivité, si on a forcément quelque part, pas de la réserve, une forme de, agressivité c'est un grand mot mais ... si, par manque de connaissance, on peut être amené à être un peu... oui, être amené à être en difficulté face à ce genre de personne. Peut-être pas comme la petite dame qui vient avec ses enfants parce qu'il y a un côté humain. Ça peut être de la détresse qu'on peut rencontrer, pas tous les jours, mais enfin bon, mais plutôt de la détresse par rapport aux gens qui viennent de la rue, des SDF, de ce genre de personne. Des personnes âgées qui viennent de leur campagne, en détresse, ça, ce n'est pas le lot de tous les jours mais en tant que personne et personnel, c'est vrai qu'on peut gérer. Mais il faudrait approfondir ce genre de choses : savoir les structures. On peut être amené à avoir des difficultés de ce côté là.
  - M : Et du coup, d'avoir des difficultés, ça peut amener à une réaction agressive de la part du soignant ?
  - E13 : Enfin agressive, il y a différents niveaux d'agressivité. L'ignorance non, parce qu'on s'occupe du patient. Mais on peut être amené à être un peu, pas lassé mais : « oh, encore lui », avoir des réparties un peu... , qu'on pourrait se garder pour soi. Après ça peut être un défouloir et puis, rentrer dans notre cadre de soignant, c'est clair, sans être cruel à ce point là. Mais enfin c'est vrai que, quand on a 300, enfin, j'exagère, quand on a beaucoup beaucoup de personnes qui attendent pour être vu... parce que X est fatigué, malade, en baisse de l'état général et tout ça. Et puis qu'on arrive à avoir un SDF « célèbre » au P.U., et bien souvent on entend dire, et puis bon ben moi aussi ; « oh encore lui, c'est pas le moment », alors qu'il est lui aussi, à ce moment-là, dans une demande de précarité obligatoirement et c'est un être humain. Alors voilà quoi.
  - M : Et qu'est-ce qui les amène à revenir souvent ?
  - E13 : Ah ça, ils savent que quelque part heu... , ce genre de personnage, parce qu'il y a aussi des personnages, ce genre de personnage savent qu'ils auront toujours quelque chose à manger, on peut pas, on leur dit jamais « non ». Et puis c'est presque, enfin voilà, bon après, on reste dans une certaine... C'est normal quoi, on est là aussi pour les accueillir, mais beaucoup aussi en profite. Après c'est rentrer dans des petites histoires. Après ça fait parti du jeu. Mais il y a des gens qui ont quand même besoin de nous, qui sont dans une grande précarité et qu'on traite peut-être un petit mieux qu'eux. Enfin bon, on fait pas de la discrimination.
  - M : Vous me dites : il y a des... Si les gens reviennent, des gens en grande précarité qui reviennent plus souvent, on les prend mieux en charge ?

- E13 : Non.
- M : Est-ce que c'est ça ?
- E 13 : Non. Non non. Disons que, on est tellement ... On prend en charge, je sais si pas... Rires..
- M : Non, c'est très bien.
- E13 : Bon, donc on prend en charge ... tout le monde, ça c'est évident, on fait pas de... de discrimination. Mais c'est vrai qu'on a des personnages qu'on connaît aux urgences, qui viennent régulièrement et ils savent que quelque part, les urgences, ça ressemble un peu à un hôtel quoi enfin bon. Mais... voilà.
- M : Et du coup, vous le ressentez comment ?
- E13 : Et ben, quand on a énormément de travail, quand on a pas forcément envie, « pas envie », on a pas le temps de s'occuper comme on devrait s'en occuper. Moi je préfère m'occuper d'une mamichette qui arrive de sa campagne, qui a besoin de moi parce que X machin, plutôt qu'un SDF qui est alcoolisé au possible et qui est agressif. Après bon, de toutes façons, les 2 personnes il va falloir qu'on les gère.
- M : Hum.
- E 13 : Voilà.
- M : Il y a des problématiques apportées par la grande précarité ?
- E13 : Voilà. Après il y a l'alcool. Il y a ... la personne qui est vraiment en très grande précarité. Enfin moi, je conçois que la grand-mère qui arrive du bout de sa campagne ou à côté, qui est tombée dans les escaliers, qui... « col du fémur », elle a plus personne auprès d'elle, il va falloir qu'on s'occupe d'aller fermer l'appartement, s'occuper de ses chats. Enfin bon, c'est toute sa vie qui s'écroule auprès d'elle. Une hospitalisation pour elle, ça peut être terrible et elle peut rentrer, là, effectivement dans une grande précarité. Ou alors, parce qu'elle le vit autrement, elle peut avoir un second souffle. Je pense que je distingue les gens qui sont dans la rue et les gens qui, entre parenthèses « normaux » qui sont dans la précarité par manque de moyens, par malchance dans la vie, et puis voilà.
- M : Les gens qui sont dans la rue, ils sont aussi en manque de moyens ?
- E13 : Est-ce qu'ils l'ont été ? Mais il y a encore beaucoup de gens qui sont dans la rue, pour différentes raisons aussi. Soit ils ont perdu leur emploi, soit, je pense pas qu'à l'heure actuelle on soit dans la rue par choix. Bon, dans ma jeunesse de soignante, j'ai connu des gens qui, sur d'autres départements, qui vivaient dans la rue parce que c'était leur choix. C'était un clochard notoire, il avait énormément d'argent à la banque, mais il préférait vivre comme ça. A part son pichet de vin rouge, il gênait pas plus que ça. Il venait de temps en temps aux urgences où j'étais avant. La précarité, c'était physique, après il était pas plus malade que, après je sais pas ce qu'il est devenu le pauvre homme. C'était une forme de précarité mais bon, ... c'était débutant. Après la famille qui s'écroule parce qu'il y a plus de travail, plus de logement, il y a des dettes, il y a des enfants qui sont là dessus, qui peuvent pas suivre à l'école, parce que justement il y a plus les moyens. Le papa qui s'alcoolise et la maman qui fait autre chose et machin, ça c'est pire que tout. Pour moi, c'est une précarité autre, que les gens qui s'alcoolisent, qui vivent dans la rue, à côté de Prisunic et qui tendent la main. Voilà. Bon peut-être que j'ai pas à juger ce genre de situation mais c'est vrai que...
- M : Vous le ressentez différemment ?
- E13 : Voilà. Je vais pas parler de pitié. C'est vrai qu'on a des personnalités qu'on connaît depuis des siècles à l'hôpital, qui viennent. Bon, ça me fait peine de les voir parce qu'ils ont convulsé, ils sont à l'hôpital, ils ont bu un coup de trop, ils ont pas pris leur traitement, ils reviennent encore et encore et encore. Je vais pas dire que ça me fasse plaisir de les revoir tout le temps dans..., mais ça peut engendrer une certaine lassitude, enfin bon,



au bout d'un certain temps. Mais c'est vrai qu'une personne dans une détresse morale et mentale, quand elles arrivent aux urgences et puis en plus dans un état lamentable c'est pire que tout. Là, on a réellement un rôle d'urgence à avoir. On a une sonnette d'alarme dans tous les sens : assistance sociale, structures tout autour pour les accueillir, pour . . . Voilà quoi. Oh mon Dieu, je crois que je vais m'arrêter. (*rires gênés*)

– (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)

– M : D'accord. Je vous retiens pas plus, du coup. Je vous remercie beaucoup.

## Entretien 14

Profession : Infirmière

- M : Alors selon vous, est-ce qu'il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E14 : Moyennement.
- M : Moyennement ?
- E14 : Oui, moyennement.
- M : Quand vous pensez « grande précarité », vous pensez à qui ?
- E14 : A tous les SDF qu'on reçoit. Qui viennent soit par heu, soit par l'Espace de Santé Publique, soit par la PASS.
- M : Vous pensez à d'autres personnes ?
- E14 : Après, il y a les gens qui se présentent communément et qui, effectivement, viennent parce qu'ils n'ont pas de moyens d'aller chez le médecin, autrement qu'en passant par les urgences.
- M : Donc les moyens financiers vous voulez dire ?
- E14 : Oui, oui, je parle de moyens financiers.
- M : Qu'est-ce qui peut les amener aussi à vous consulter aux urgences ? Vous dites qu'il peut y avoir un problème financier.
- E14 : Ben après, ce qui peut les amener à consulter aux urgences, c'est tout ce qui relève du soin général des gens en précarité. Donc heu, on sait très bien que c'est plus difficile de se soigner quand on est dans la rue, quand on est entre deux squats, voilà, avec tout ce que ça comporte. C'est vrai que quand même souvent, ce sont des gens qui sont plus sous influence d'alcool, entre autres hein. Euh, donc voilà, euh. . .
- M : Et vous dites que c'est difficile de se soigner quand on est dans un squat ? Dans quelles mesures ?
- E14 : Je pense que c'est difficile parce qu'il n'y a pas, heu, y a pas de mesures d'hygiène. Il ont pas de, pas de. . . Voilà, ils ont pas vraiment d'hygiène. Heu, c'est vrai que, après, au niveau de la grande précarité, pour avoir une alimentation saine, c'est difficile aussi. Et puis, et puis, il y a pas de suivi quoi.
- M : De suivi ?
- E14 : De suivi médical. Heu, et je pense qu'ils ont pas du tout les mêmes heu, les mêmes priorités et que du coup, ça c'est vraiment le cadet de leurs soucis. Ils viennent consulter quand vraiment ils ont un gros souci et qu'ils peuvent plus faire autrement. Quand ils viennent consulter !
- M : Vous voulez dire qu'ils ne le font pas heu, systématiquement ?
- E14 : Ils ne le font pas systématiquement. Et même quand on leur propose des, même quand on leur propose des consultations gratuites. J'ai travaillé au Point Santé donc.  
(rires)
- M : Ah oui d'accord, oui.
- E 14 : Mais même au Point Santé, même au Point Santé, où on demande rien enfin. Tu vois, parce qu'ici, c'est vrai que, ça peut être heu, pour eux, ça peut être difficile de venir aux urgences, de se confronter à Monsieur Tout le monde . Je pense que ça doit pas être évident pour eux. Mais même au Point Santé, où du coup ils savent qu'ils peuvent venir quand ils veulent et qu'ils ne seront pas jugés, et que. . . même là c'est difficile quoi.
- M : Qu'est-ce qui les freine, à votre avis ?
- E14 : Alors, il y en a certains, c'est heu, y en a certains, c'est le fait que, au Point Santé - à mon sens hein, après je peux peut-être complètement me planter, mais. . . - A mon sens, c'est le fait qu'il y ait, que ce soit ouvert que 2 jours par semaine sur 2h d'affilée. Parce

- que du coup, ça veut dire que... qu'ils doivent se repérer dans le temps et dans la semaine pour venir. Alors bon, en même temps, c'est vrai que comme c'est au-dessus de l'accueil de jour, on peut se dire que quand ils viennent à l'accueil de jour, ils peuvent facilement aller à l'étage. Mais, je pense que c'est ça.
- M : Des contraintes de temps ?
  - E14 : Des contraintes de temps, oui, d'horaire, de ...
  - M : Parce que, eux, ils n'ont pas le temps ?
  - E14 : C'est pas qu'ils ont pas le temps, c'est qu'ils ont heu. Enfin je sais pas. Moi, c'est vraiment le ressenti que j'ai eu, c'est que, ils... Pour certains, encore une fois, pas pour tous, mais pour certains et quand même pour beaucoup, il faudrait que ce soit ouvert quand ils ont envie, quand ils ont besoin, quand heu... Enfin je l'ai bien vu, il y a des fois où normalement on fermait à 15h30-16h, et ils arrivaient, c'était fermé, on venait de nettoyer, on était encore là. Et c'était : « Mais pourquoi vous avez fermé maintenant ? Je veux voir la docteur tout de suite ». Et quand on leur expliquait que « Non, ça faisait 2h-2h30 qu'on était là et que, ben maintenant c'était fini », il y en a certains qui s'énervaient. Et c'est là où je me suis dit « Je pense que ça doit être difficile pour eux d'avoir en tête des horaires, des jours ». En même temps, c'est des gens qui, du coup, viennent au point santé parce qu'ils ont une demande médicale mais qui, du coup, vont pas forcément venir aux urgences, pour cette même demande médicale.
  - M : Et pourquoi ?
  - E14 : Et bien... Justement, c'est là où je sais pas. Alors peut-être qu'au Point Santé, ils se sentaient plus... Je sais pas.
  - M : Quand vous dites qu'ils voulaient des soins « tout de suite », à votre avis pourquoi ils veulent toujours « tout de suite » ?
  - E14 : Je sais pas . Mais c'est vraiment oui, c'est vraiment le ressenti que j'ai eu.
  - M : D'accord. Et quand ils consultent aux urgences, ils viennent pourquoi ?
  - E14 : Pff. Des choses. Ça peut être... Après, pareil, ça dépend. Ça peut être pour enlever des points, ça peut être pour une rhino, parce qu'ils ont trop bu et que c'est les pompiers qui nous les amènent, parce qu'ils sont un peu castagnés, qu'ils ont des plaies partout, ça peut être, comme celui qu'on a eu ce matin, qui a été retrouvé par les pompiers inconscient sur la voie publique.
  - M : Est-ce que cette grande variété de motif de venue, ça peut poser un problème ?
  - E14 : Dans un service d'urgences non.
  - M : Est-ce que quelques fois, c'est difficile d'identifier, ce pourquoi ils viennent ?
  - E14 : Parfois oui. Parfois oui. Parce qu'il y a déjà parfois la barrière de la langue. C'est vrai que quand même, la grande précarité touche énormément de gens réfugiés, qui viennent d'autres pays et qui, du coup, parlent pas forcément bien le français. Donc ça pose des soucis au niveau de l'interrogatoire médical et paramédical. Et du coup, c'est vrai que pour identifier leurs besoins, c'est difficile. Et puis, ça pose soucis, je sais plus ce que je voulais dire. (*rires*)
  - M : Les problématiques spécifiques à la grande précarité ?
  - E14 : Après, ça pose souci au niveau du suivi quoi. Parce que bon, il y en a certains qui viennent pour un rhume, par exemple, ça va pas nécessiter énormément de soins. Mais après, quand ils viennent pour être suturés, par exemple, on sait très bien que les plaies vont pas cicatriser dans des conditions optimum. Et du coup, ça me pose des questions. Alors, ils reviennent pas plus, ils sont pas plus infectés que les autres, (*rires*) mais n'empêche que.
  - M : Quand vous dites que ça vous pose des questions, vous vous sentez mal à l'aise par rapport à ça ?

- E14 : Non, pas mal à l'aise. Mais ça me pose des questions parce que je me dis : « Oui, on leur fait des soins, parce qu'il y a besoin et heu, est-ce que... Quelle est la suite ? Et qu'est-ce qu'on pourrait améliorer dans la suite ? Est-ce qu'on pourrait améliorer quelque chose ? Est-ce que... ». Alors on a déjà beaucoup amélioré, parce qu'on a déjà la possibilité pour certains, les Lits Halte Soins Santé, qui permettent quand même de prendre en charge quelques-uns, enfin quelques-uns de ces gens-là à la sortie de l'hôpital ou quand ils ont des soins un peu plus spécifiques et sur du long terme. Mais ...
- M : Il y a d'autres possibilités de soins ou de suivi, pour eux ? Vous m'avez dit les Lits Halte Soins Santé.
- E14 : Après, je sais pas.
- M : Du coup, vous, comment vous vous sentez face à tous ces questionnements-là ? Quand vous vous dites « Voilà, là, je lui fais un point de suture mais bon, sa plaie, est-ce qu'il va la laver, est-ce qu'il va .. » ?
- E14 : Bon, je me pose pas de questions sur le moment, par rapport aux soins à faire. Par rapport aux soins à faire, il est évident que, moi quelqu'un en grande précarité qui arrive aux urgences, je vais y être attentive autant que quelqu'un d'autre. Mais c'est le « après » quoi. Mais... Il y a des choses qui sont mises en place et ça, c'est très bien. Mais après, j'ai envie de dire, c'est comme les maisons de retraite où on a pas assez de places, c'est comme les structures pour personnes handicapées où on a pas assez de places. Voilà, voilà. Je pense que de toute façon, il faut traiter au cas par cas et puis voilà quoi. Et puis garder à l'esprit qu'il existe ces circuits et qu'il faut surtout pas hésiter à les renvoyer. Ces circuits-là, moi c'est vrai que plusieurs fois, j'ai renvoyé justement des gens en précarité, qui relevait plus du, pour enlever un point, par exemple. Au Point Santé, on peut le faire très bien ou pour surveiller une plaie. Je pense à un qu'on connaît bien et qui venait très souvent chez nous, larder de coups de couteau, de machins, de trucs. Ben c'est vrai qu'on lui disait « Tu vas au Point Santé tel jour, et comme ça on regardera tes plaies et on va voir un peu l'évolution », plutôt que de repasser par les urgences systématiquement.
- M : D'accord.
- E 14 : Je pense qu'il faut, il faut avoir à garder à l'esprit, que de toute façon, ce sont des êtres humains comme tout un chacun avec le droit de soin et qu'il faut trouver le mieux pour eux. Ce que j'ai envie de dire, c'est qu'au Point Santé, par exemple, ils ont en plus, à mon avis, ils trouvent en plus une écoute, qu'on a pas forcément le temps de leur accorder aux urgences. Parce bon, il y a des jours, comme aujourd'hui, où c'est super calme et où, effectivement, on aurait le temps de discuter avec eux. Parce qu'ils viennent chercher un soin mais beaucoup viennent aussi chercher de l'écoute, en même temps que le soin et que du coup, il faut avoir aussi le temps de s'arrêter pour ça. Ça par contre, en revanche, moi, aux urgences, j'ai du mal, quand je peux pas avoir le temps d'écouter quelqu'un, qui est en demande et qui heu...
- M : Vous ressentez de la frustration ?
- E14 : Oui. De la frustration, oui, par rapport à la personne. Où je me dis, quand on est un peu à l'écoute de ces gens-là, on le sent, on arrive à sentir leur demande derrière des petites choses. Et du coup, je me dis : c'est des gens qui vont pas forcément repartir des urgences satisfaits parce qu'on aura pas eu le temps de les écouter et de répondre à leur demande.
- M : D'accord. Et vous, comment vous gérez ça ? A votre niveau et au niveau de la prise en charge ?
- E14 : Ca dépend des jours, ça dépend de... Ca dépend d'un tas de choses.
- M : Parce que quand vous vous dites « Il est pas satisfait » vous devez pas être satisfaite non plus ?

- E14 : On est pas satisfait non plus. Mais bon, on sait très bien en travaillant aux urgences, il y a des jours où on est pas satisfait du tout (*rires*), et puis le lendemain ça va mieux.
- M : Du coup, ça peut vous arriver de les rediriger vers le point santé juste pour une écoute ?
- E14 : Oui, oui. Ça m'est déjà arrivé. Ou de rediriger ailleurs, si besoin était.
- M : Et ailleurs, ça peut être où ?
- E14 : Je me souviens d'un monsieur qui là, pour le coup, j'avais eu le temps de l'écouter et où j'étais satisfaite parce que je l'avais revu, moi après. En fait, c'est un monsieur qui arrivait, qui était complètement paniqué, grosse crise d'angoisse. Je m'étais arrêtée pour discuter avec lui, c'était une nuit, et il m'avait avoué qu'il venait là parce que sinon il allait se jeter sous le train. Et en fait, c'était un monsieur qu'était heu, qui n'avait plus de quoi faire manger ses enfants, plus de quoi acheter du lait pour le petit dernier qui avait 3 mois. Et du coup, je l'avais redirigé sur le Secours Catholique pour aller trouver un panier d'urgences. Ca c'est pareil, il faut savoir un peu les structures, parce que je pense que sur les 60 infirmiers qu'on est ici, je suis pas sûre qu'on soit très nombreux à savoir que ça existe. Et en fait, un mois après, il est revenu me dire merci, en me disant que ça l'avait aidé à rebondir et à retrouver du boulot.
- M : Du coup, il a même retrouvé du travail ?
- E14 : Oui. Je lui avais donné les coordonnées en lui expliquant la marche à suivre. Et un mois après, il revenait, parce qu'il avait une angine ou je ne sais plus quoi, et il a demandé si j'étais là, et en me disant « Si vous aviez pas été là, je me jetais sous le train, et en fait, vous m'avez donné l'envie de rebondir ». Et au départ ce monsieur-là, il disait pas ! Enfin, il nous disait qu'il était pas bien, parce qu'il est arrivé en pleurant. Mais du coup, ben voilà, il fallait prendre le temps de l'écouter, il fallait prendre le temps de se poser, parce que c'est pas... Il me l'a pas dit tout de suite hein, on sentait bien qu'il y avait quelque chose mais il lui a bien fallu 1/4h-20min de questions pour qu'il arrive à me sortir son problème, qui effectivement était pas du somatique. Mais voilà, pour dénouer le somatique du psycho et du... , il faut prendre le temps.
- M : D'accord.
- E14 : Mais c'est vrai que ce jour là, quand mon cadre est venu me chercher, parce qu'il savait que je travaillais au point santé et que, du coup, je connaissais les différents intervenants, je lui ai dit surtout : « Moi, je veux bien m'occuper de ce monsieur, mais laissez-moi le temps qu'il faudra. Je sais pas le temps qu'il me faudra, il me faudra peut-être 20 minutes, il me faudra peut-être 2 heures, mais heu, et voilà ».
- M : Du coup, là, c'est vraiment satisfaisant ?
- E14 : Oui, oui. C'est vrai que c'est chouette qu'il soit revenu un mois après, parce que je me dis : il avait plus de quoi faire manger ses petits. Et ça été son truc : « Moi, si je mange pas, je m'en fout, mais aidez-moi au moins à trouver du lait pour mon petit de 3 mois ». Et je me dis que ça aussi, ça fait parti du soin. Alors quand on a le temps de les écouter, c'est génial. Donc ce monsieur-là, ça aurait été en journée, je pense que je l'aurais peut-être redirigé sur l'assistante sociale. Mais il faut quand même avoir cette idée à l'esprit qu'il y a un réseau. Je pense que quand on travaille avec la précarité, c'est vraiment avoir cet esprit-là : le travail en réseau et se dire : je vais pas leur régler tous les problèmes, enfin on est pas une seule structure à régler les soucis. Alors bon, c'est vrai qu'aux urgences, on a une assistante sociale quasiment en permanence, en tout cas dans la journée, donc c'est quand même bien.
- M : Donc ça, c'est une spécificité du travail avec la grande précarité, c'est de travailler en réseau.
- E 14 : Hum.
- M : Est-ce qu'il y a d'autres spécificités ? Est-ce qu'ils arrivent avec des problèmes, par

- exemple, de santé heu, spécifiques ces personnes-là ?
- E14 : Ils ont souvent heu... Spécifiques heu...
  - M : Pas forcément ?
  - E14 : Pas forcément non. Je pense qu'ils seront plus fragiles psychologiquement que certains. Enfin, quand je dis « plus fragile psychologiquement », je me dis que moi, on me mettrait dans la rue, je suis pas sûre que je m'en sortirais aussi bien qu'eux. Mais n'empêche que oui, ils ont, du coup, la vie dans la rue les rend quand même plus fragiles. Après, oui, il y a... Enfin, il y a quelques, quelques maladies un peu plus spécifiques, enfin qui les touchent peut-être un peu plus que le commun des mortels, et notamment au niveau dermato, au niveau parasites.
  - M : Est-ce que ça peut influencer sur une prise en charge différente ? Vous m'avez dit tout à l'heure travail en réseau.
  - E14 : J'ai envie de dire, après c'est pareil, ça dépend du personnel. Il y a des gens qui vont être plus sensibles, et qui du coup, vont essayer d'améliorer les choses en disant : si cette personne-là vient aux urgences, on va essayer d'améliorer, si c'est pas son quotidien, au moins son confort dans l'immédiat. Après, il y en a certains autres qui, dès qu'ils voient un SDF, vont se barrer en courant.
  - M : Et pourquoi à votre avis ?
  - E14 : Parce que, il y a... comment ? Parce qu'il y a tout un raisonnement autour du fait que le SDF est sale, il sent mauvais, il boit. Alors c'est vrai qu'il y en a certains qui arrivent dans des états lamentables, et on se dit « Mais c'est pas possible de se mettre dans des états pareils ». Je pense aussi, donc il y a l'aspect qui peut rebuter certains, et puis heu, et qui du coup est engendré un peu par la peur du différent. Mais ça peut se voir avec un tas d'autres personnes, avec des handicapés mentaux par exemple, le handicap mental fait peur. Alors que c'est...
  - M : Et pour un soignant, c'est la peur de quoi, vous pensez ?
  - E14 : Je sais pas.
  - M : Parce que vous m'avez dit la différence ?
  - E14 : Je pense que oui, y a la différence. C'est surtout la différence... Est-ce que, je sais pas, est-ce que ces soignants-là se projettent ? Est-ce que... Je sais pas.
  - M : Et cette différence, ça entraîne une prise en charge différente ?
  - E14 : Ben oui, parce que, enfin, je pense, parce que, du coup, sans vouloir en aucun cas juger qui que ce soit, je pense que, effectivement, chez certains de mes collègues qui effectivement éludent la question en disant : « Bon ben du coup, on va faire les choses au plus vite, et on va surtout pas aller le voir dans son box ». Et moi, ça me... Quand j'ai à faire à des collègues qui réagissent comme ça, c'est vrai que ça me, ça me renvoie à, enfin je me dis « Mais pourquoi on fait ce métier ? Si c'est pas pour soigner tout le monde quoi ». Après, je peux comprendre qu'on soit mal à l'aise, qu'on soit.. Mais il y en a certains, c'est plus que d'être mal à l'aise, c'est vraiment : « Bon, il arrive, donc on le soigne mais ... ». J'ai vu des choses abominables. J'ai vu un SDF être viré à coups de pied, c'était violent.
  - M : Il y avait une raison pour ça ? Vous savez ?
  - E14 : Parce qu'il venait régulièrement ici. Parce qu'il savait que, enfin il espérait qu'on allait l'écouter, trouver un peu de chaleur, trouver un morceau de pain et un bout de jambon. Et effectivement, c'était quelqu'un, quand on lui faisait un casse-croute, quand il arrivait, ça fait très longtemps que je l'ai pas vu, mais quand il arrivait, quand il revenait encore là, il y avait des choses qu'on lui disait, puisque moi je lui disais « Je vais te faire un casse-dalle et après on discute ».
  - M : Humm.
  - E 14 : Parce que je savais. Et en général, il mangeait son casse-croute et après, soit il

venait discuter effectivement, soit il repartait, soit il se mettait dans un coin pour dormir quoi. Alors c'est sûr que les urgences, on est pas là pour accueillir tous les SDF. Mais en même temps, on a pas le droit de virer quelqu'un à coups de pied, c'est pas possible. Pour moi, c'était nier sa nature humaine.

- M : Hum.
- E 14 : Et ça, c'est vraiment quelque chose que je pense que c'est ...
- M : Oui effectivement. Du coup, au niveau du mode de vie des SDF, est-ce que vous savez comment ils vivent ? Est-ce que vous avez pu discuter de ça avec eux ?
- E14 : Non, pas ...
- M : Quand ils vous demandent de l'écoute, ils veulent vous parler de quoi ?
- E14 : (*Pout (petit bruit de bouche pour dire qu'elle ne sait pas) et rires*). Là, comme ça, à brûle-pourpoint, j'ai pas d'exemple. Et puis, ça fait un petit moment que j'en ai pas vu. Là, celui de ce matin, il est incapable de parler pour l'instant. Mais il y en a certains, y en a certains... Si, il y en a un, quand il nous demande de l'écoute, c'est pour nous donner des nouvelles de son chien, nous... C'est plus, je pense, être... Parler comme on pourrait parler entre amis, de leur vie. Bon, j'imagine bien qu'ils se connaissent tous et qu'ils partagent leurs galères. Je pense que du coup, le fait d'être entendu, enfin écouté et entendu par une personne aide-soignante, c'est peut-être, pour eux, les valoriser. Dans un certain sens, être reconnu.
- M : Plus que s'ils parlaient avec un ...
- E14 : Avec un de leur pair ?
- M : Oui.
- E 14 : Enfin je sais pas. Moi, je pense que, je pense que... Oui, c'est heu, c'est... C'est ma vie heu... Alors je parle des SDF, je parle aussi... Même les gens qui sont en précarité, alors c'est pas de la grande précarité, puisque ceux à qui je pense, ils ont un toit sur la tête, mais ils ont quand même pas de quoi manger tous les jours, ils ont pas... C'est des gens que j'ai croisé dans le cadre du Secours Catholique par exemple. A Chambéry-le-Haut, on a une table ouverte.
- M : Une table ouverte ?
- E14 : On a une table ouverte et on a un GAF. Le GAF, c'est le Groupement d'Alimentation Familial, donc c'est le surplus des magasins qu'on récupère et qu'on revend à un prix défiant toute concurrence. Alors on leur revend, quand même, contrairement aux Restos du Cœur, pour leur garder leur dignité.
- M : D'accord.
- E 14 : Pour qu'ils paient quand même. Alors ils vont repartir avec un panier pour heu, bon je sais pas hein, je dis n'importe quoi, avec un gros panier pour 4 personnes, Ils vont repartir avec ça pour 10€-15€, mais bon, ils auront donné 10 à 15€. Et en même temps, pour justement garder cette dignité-là, on leur demande un certain engagement, et notamment de venir à des groupes de paroles. Enfin des groupes de paroles, oui. Partager des activités. Et donc tous les vendredis midis, il y a la table ouverte, où ils sont invités, tous. Donc, à tour de rôle, ils font un repas, financé par le Secours Catholique. Et ce repas, on le partage, et on le partage avec des gens venus de l'extérieur. Chacun donne ce qu'il pense, enfin ce qu'il peut et ce qu'il pense pour le prix du repas. Ça leur permet justement de se mélanger tout à chacun, et on sent qu'ils ont envie de partager ce qu'ils vivent, et ils ont envie de savoir aussi comment ... Ils nous posent des questions.
- M : Sur ?
- E14 : Ben sur notre vie, sur heu... Enfin voilà quoi, encore une fois, comme on discuterait avec ... Et je pense que, dans ces moments-là, vraiment, ils se sentent humains. Enfin humains, ils ont pas, parce que c'est vrai que les gens en grande précarité, ils sont quand

- même en dépréciation par rapport à leur statut, et du coup c'est important. Enfin je pense que c'est important. Mais comme c'est important je pense, quand on en croise un dans la rue qui tend la main, de pas simplement lui balancer une pièce de 2€ dans son chapeau, et de s'arrêter, et ne serait-ce que de lui dire bonjour, de le regarder en lui disant bonjour. Après c'est mon ressenti. (rires)
- M : Et à cette table ouverte, moi je suis curieuse de savoir quel type de précarité ? Si on peut dire comme ça. Est-ce qu'il y a des gens en grande précarité ?
  - E14 : Et bien, c'est souvent, enfin. Alors c'est pas la grande, grande précarité, mais c'est des gens qui sont quand même bien, bien isolés, qui du coup, vivent de pas grand-chose, de RSA, et heu... des familles étrangères.
  - M : D'accord. Et vous me dites leurs ressources ? Vous m'avez parlé du RSA ?
  - E14 : Oui, ils ont souvent le RSA.
  - M : Il y a d'autres choses qui peuvent les aider ?
  - E14 : Les allocations familiales, parce que c'est souvent des familles avec beaucoup d'enfants. Ça pourrait être intéressant que vous y alliez un jour. (rires)
  - M : A la table ouverte ? Pourquoi pas.
  - E14 : Oui, oui.
  - M : Le Secours Catholique à Chambéry-le-Haut.
  - E14 : A Chambéry-le-Haut, salle pugnet. Vous connaissez un peu Chambéry-le-Haut ?
  - M : Non, je viens de Grenoble et je connais très mal Chambéry.
  - E14 : En fait, c'est vers Super U à Chambéry-le-Haut.
  - M : Enfin de toute façon, on peut trouver des contacts du Secours Catholique avec internet.
  - E14 : Oui, oui. Moi ça me passionne parce que justement ils ont des choses à nous raconter et à nous apprendre.
  - M : Je vous sens très investie ...
  - E14 : Oui. (rires) Alors moins maintenant avec les SDF, parce que je me suis, j'ai été appelée un peu ailleurs, avec les personnes handicapées mentales justement. Mais on retrouve un peu la même problématique.
  - M : Problématique de ?
  - E14 : De la différence. Alors, pas... Les handicapés mentaux, contrairement aux gens en grande précarité, ont un suivi médical régulier. Mais toute cette reconnaissance en tant qu'être humain, en tant que... Moi c'est vraiment ça, c'est ça qui me touche : leur faire sentir à travers le soin, à travers ce qu'on peut leur dire, que même s'ils sont tombés bien bas, ça reste des êtres humains et qu'à ce niveau-là, ils ont droit à être regardé comme tel, à être soigné comme tel et à être écouté comme tel.
  - M : Quand vous dites « ils sont tombés bien bas », est-ce que vous savez comment on peut tomber bas comme ça ?
  - E14 : Hou, ben ça peut être très rapide hein (rires). J'ai un copain qui a perdu son boulot, qui a divorcé, qui s'est retrouvé SDF. Voilà. Qui était ingénieur et qui maintenant est aide-soignant mais parce qu'il a réussi à rebondir, mais au bout de 10 ans de galère dans la rue. Il y a des jours où il avait un quignon de pain par jour à manger quoi. Et dans ces moments-là, je pense qu'on peut pas... La santé, ça passe en dernier lieu quoi. Déjà savoir ce qu'on va manger et après ... Et lui, ça s'est fait en l'espace de ... En fait, il est parti. Non, sa femme s'est barrée avec ses 3 gamins. C'est ça, c'est dans ce sens-là plutôt que ça s'est passé. Il était parti travailler 5-6 jours, quand il est revenu, sa femme avait vidé l'appartement, était partie avec les 3 gamins sans lui laisser d'adresse. Du coup, il était complètement effondré. Du coup, il a perdu son boulot. Donc ça peut effectivement arriver à tout le monde.
  - M : Et vous dites « Du coup, c'est plus la priorité la santé » ?



- E14 : Bah, je pense que, dans ces cas-là, oui, ce n'est plus la priorité. La priorité, c'est de se mettre à l'abri, c'est d'avoir de quoi manger. Et après... Sauf si on a un gros souci effectivement.
- M : Et vous pensez qu'on peut être en bonne santé quand on est un grand précaire ?
- E14 : Non. Non. Parce que justement, pour revenir à ce dont on parlait tout à l'heure, avec tous les soucis : de l'hygiène, de malnutrition, de ... Ca influe forcément sur la santé.
- M : Et quelles possibilités on a pour se faire soigner quand on est un grand précaire ?
- E14 : Les structures comme le Point Santé et la PASS, et sinon les urgences. Encore faut-il, quand on arrive aux urgences... Parce que, autant au Point Santé et la PASS, c'est des gens qui ont choisi de travailler avec ces gens-là, et qui du coup, sont plus à l'écoute. Autant, aux urgences, même si dans l'idée on sait qu'on a affaire à tout le monde, je suis pas sûre que, d'où les difficultés avec certains de mes collègues pour la prise en charge de ces gens-là. Mais je le dis, encore une fois, comme la prise en charge des handicapés mentaux, comme heu...
- M : Vous pensez qu'il y a des choses à faire ici aux urgences d'ici, de Chambéry, pour améliorer ?
- E14 : Je pense que oui, il y aurait des choses à faire. Je pense que, ne serait-ce que faire une information sur les structures qui peuvent aider, sur le travail en réseau. Mais je pense que ça peut pas se faire comme ça, du jour au lendemain. Je pense que c'est un travail de longue haleine. Je pense que... Moi, ce que j'ai peur, c'est que... On a choisi de travailler en 12 heures, moi c'est pour ça que je ne travaille plus au Point Santé, on travaille en 12 heures, et du coup on peut pas, comme au Point Santé il faut s'inscrire 6 mois à l'avance, nous on n'a pas notre planning 6 mois à l'avance, donc du coup, moi sur la fin, je me prenais la tête à chaque fois avec la surveillante qui était référente de ça, parce que je l'appelais en lui disant : « Là il faut me changer, je peux pas venir tel jour ». Je veux bien être gentille et donner du temps, et donner mon temps. Mais voilà, je donne pas mon temps pour me faire insulter derrière, insulter, c'est un bien grand mot. Du coup, on était, passé un temps, 4 ou 5 des urgences à agir au Point Santé et je trouvais que c'était vraiment une bonne idée, une bonne solution parce que justement, ça nous rendait plus sensible à l'accueil de ces gens-là. Et depuis qu'on travaille en 12 heures, en revanche, il y a plus personne qui y va. Du coup, je sais pas comment ils pourraient faire pour resensibiliser. Parce que c'est vrai que quand on était 5, bon j'ai envie de dire, même si on couvrirait pas 24h/24 toute la semaine, on était quand même, il y avait quand même la possibilité qu'il y ait toujours l'un de nous qui soit dans les parages, sur l'équipe, alors que là... Alors je sais pas, parce qu'en plus on est une grosse équipe. On tourne avec le SAMU, donc c'est... Je pense qu'il y aurait des choses à faire. Quoi ? Je sais pas... Parce qu'on a, on s'en est servi tout à l'heure d'ailleurs, y a un site sur « santé-précarité », sur le site de l'hôpital, avec ce qu'est la PASS, comment on peut intervenir. Encore faut-il qu'on le regarde. Donc c'est vrai que, en étant sensibilisée à ça, je vais le regarder, ça c'est sûr. Après je peux difficilement dire à chacun « Tiens au fait, t'as 5min ? » (*rires*)
- M : Vous parlez vous à votre niveau, mais est-ce qu'il y a des choses qui peuvent être faites, pas forcément par vous-même ?
- E14 : Oui, non, mais pas forcément par moi. Mais je sais pas. On a tellement d'informations, tellement de... C'est ça que je vous dis. C'est bien qu'on ait des sites comme ça, pour pouvoir aller piocher. Parce qu'on a tellement d'informations, que si on rajoute encore des informations, ça va se noyer dans la masse.
- M : Oui.
- E 14 : Parce qu'il y a tellement plein de choses qui pourraient être intéressantes aux urgences que... (*rires*) C'est ça le souci, c'est ça le souci, c'est que tout est intéressant si

- on s'en donne la peine. Mais après, il faut bien . . .
- M : Effectivement. Et vous, vous êtes arrivée comment ? En fait, votre cursus ? Cursus, c'est peut-être pas le bon mot, mais comment vous en êtes arrivée à bosser au Point Santé ?
  - E14 : Ben parce que je me suis posée la question, parce que j'ai rencontré d'abord l'infirmière de la PASS avec qui j'ai travaillé pendant quelques années en cardio, avant qu'elle, elle ne soit à la PASS et que moi je n'arrive aux urgences, et que, ben c'est vrai que tout à l'heure, vous disiez que j'avais l'air investie, mais c'est vrai que j'ai toujours été sensible aux plus petits, (*rires*) donc d'où mon engagement maintenant auprès de nos copains handicapés mentaux. Après je pense qu'il faut quand même avoir un minimum de sensibilité pour s'investir dans ce milieu-là, parce que justement ça demande . . . Bon voilà, après, il y a toute mon histoire qui fait que. En fait au Point Santé, normalement les filles y vont sur leur temps de travail.
  - M : D'accord.
  - E 14 : Nous, on avait décidé avec notre cadre, qu'on y allait pas sur notre temps de travail mais qu'on récupérait en heures. C'était des heures sup', pas rémunérées, mais comptabilisées pour la fin de l'année. Mais bon, moi j'ai dit non. Mais c'était moi. J'en ai longuement discuté avec elle en lui disant « Je ne veux pas que ça influe sur mes collègues » et qu'on se dise « Mais pourquoi elle ne récupère pas ces heures et que les autres les récupèrent ? » Donc j'en avais discuté pour pas les mettre en défaut, et elle m'avait dit « Non, y a pas de souci, c'est votre truc ».
  - M : Du coup, vous étiez bénévole là-bas ?
  - E14 : Oui.
  - M : Autrement, c'est quelque chose qui dépend du Centre Hospitalier.
  - E14 : Du Centre Hospitalier.
  - M : Et vous avez fait une formation sur la précarité ?
  - E14 : Non. Mais alors après, on a des formations, si après, j'ai fait des formations internes. On a des réunions qui sont faites avec (*Nom d'un médecin du B7*), par (*Nom d'un médecin du B7*) entre autres. Et puis, on a d'autres formations. Je sais que j'ai assisté à une formation sur 2 jours, qui m'avait passionnée, sur les Roms.
  - M : Oui. La co-formation ?
  - E 14 : C'était . . . Alors, il y avait la co-formation, et puis il y avait . . . En fait, il y a eu deux jours, où il y avait une fille, je ne sais plus comment elle s'appelait, une nana d'origine russe par son père et je sais plus syrienne par sa mère. Une fille qui était formidable, qui donne des conférences à l'ONU et qui nous avait vraiment, vraiment expliqué. Parce que, c'est pareil, les Roms qui arrivent par wagons entiers et qui débarquent ici en disant « C'est moi, c'est moi tout de suite », c'est vrai que ça a un peu tendance à agacer. Et quand on sait, je pense qu'on les . . . Voilà, c'est là où je dis, je reparle d'indifférence aussi, c'est quand on sait, et quand on essaie de comprendre et quand on a un peu les clés de lecture, et bien du coup, on réagit pas de la même façon. Ça empêche pas d'être agacé. Parce que quand ils arrivent, qu'il y a les urgences pleines, et qu'il y a une famille qui débarque à 50 en disant « C'est moi, c'est moi, c'est moi » et qu'on arrive pas à comprendre forcément ce qu'ils veulent parce qu'effectivement ils parlent pas français. Mais on sait que du coup, voilà, ils agissent comme ça parce que ceci, parce que cela, et j'avais trouvé vraiment ça extraordinaire. Mais une formation spécifique, spécifique, sur la précarité, non, on n'a pas. C'est plus des réflexions, des réunions de réflexion.
  - M : Du coup, vous avez appris sur le tas ?
  - E14 : Oui.
  - M : Tout ce qui est structure ?
  - E14 : Oui.

- M : D'accord. Du coup, les personnes en grande précarité peuvent accéder aux soins, vous diriez facilement ?
- E14 : Ah oui, oui, oui.
- M : Oui. Il y a des choses qui sont proposées ?
- E 14 : Ben, en parlant de la table ouverte, c'est vrai que j'ai rencontré 2-3 personnes qui ne savaient pas, qui connaissaient pas le Point Santé, qui connaissaient pas. Parce qu'à côté du Point Santé, on a un dentiste, qui donne aussi des consultations gratuites et qui fait des soins gratuits. Et par exemple, à cette occasion, j'ai rencontré des personnes qui m'ont dit « Ah j'ai mal aux dents ... » mais qui savaient pas qu'elles pouvaient avoir des soins dentaires gratuits, et que du coup, ben effectivement, elles avaient des chicots pas en très bon état ...
- M : Oui, donc c'est l'information, c'est une grosse partie.
- E14 : Oui.
- M : Est-ce qu'il y a d'autres choses qui pourraient les empêcher d'accéder à la santé, à part cette information ?
- E14 : Dans l'absolu, non.
- M : Et en pratique ?
- E14 : En pratique, (*rires*), non plus.
- M : Il y a des choses qui sont là, pour... ?
- E14 : Oui, il y a des choses qui sont là. Alors, il y a encore des choses à faire, des choses à améliorer. Comme de partout. Il faut toujours penser à l'avenir pour essayer d'améliorer les choses. Mais c'est vrai que (*nom d'un médecin du B7*) fait un travail extraordinaire. Et je pense que voilà, ça demande qu'à s'améliorer. Après, c'est vrai que le point santé, moi je me dis, on parlait tout à l'heure des horaires et des jours. Mais je me dis : « effectivement, si on avait plus de 4h par semaine, ce serait bien ». En même temps, comme on travaille sur le volontariat, c'est difficile aussi. Mais en même temps, ça fonctionne parce qu'on travaille sur le volontariat, aussi. Parce sinon, si on travaillait pas sur le volontariat, ben ce serait comme dans n'importe quel service, j'ai envie de dire.
- M : C'est-à-dire ?
- E14 : C'est-à-dire que si on dit à quelqu'un qui n'est pas du tout sensibilisé à la grande précarité : « Tu vas travailler au Point Santé, parce qu'il y a pas de place ailleurs pour toi », mais qui n'est pas sensibilisé et bien c'est comme si moi, à l'Arche, on me collait un assistant qui n'a pas du tout envie de travailler avec des gens handicapés mentaux. Parce que, du coup, l'investissement il peut pas être optimum. Et je pense qu'au Point Santé, si ça fonctionne comme ça, c'est parce que c'est des gens qui sont volontaires. Alors on leur demande pas forcément du bénévolat, mais au moins du volontariat. Et comme, et moi je trouve que c'est une bonne stratégie de dire « On vous paie pas ces heures-là ». Enfin, ils nous les paient forcément, mais pas d'emblée sur la fiche de paie, parce que justement, ça permet d'avoir un peu de recul, et de se dire : j'y vais pas parce que je vais gagner plus de sous. Et ça, je pense que c'est primordial. Enfin pour moi, après.
- M : La dimension dans laquelle on soigne ?
- E14 : Oui.
- M : OK. Est-ce qu'il y a des choses à rajouter ?
- E 14 : Euh non, je vais devoir y aller.

## Entretien 15

Profession : médecin

- M : Est-ce que selon vous il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 15 : Euh ... Est-ce que qu'il y a beaucoup de grande précarité ? J'ai un peu de mal à quantifier le beaucoup, il y en a, c'est clair. Est-ce qu'il y en a beaucoup ? Oui, il y en a beaucoup oui. Après le beaucoup, euh... le beaucoup, le beaucoup, je ne sais pas ce que ça représente, par rapport à d'autres établissements de la même importance. Il y en a régulièrement, il y en a euh... Il y a des gens qui viennent de manière récurrente hein, qu'on connaît. Mais il y en a toujours.
- M : Oui. Et donc qui ça peut être, ces personnes en grande précarité ?
- E 15 : Qui ça peut être ? Euh, soit des personnes, enfin des, bon il y a un contingent de Sans Domicile Fixe.
- M : Oui.
- E 15 : Mais peut-être pas uniquement. Aussi des gens... que le hasard amène à l'hôpital, pour des problèmes, problèmes aigus, problèmes... imprévus. Un imprévu, mais, et chez qui on retrouve... un environnement et des conditions de vie parfois précaires. Aux urgences, on ne se rend pas compte, mais au SMUR, on côtoie la misère. C'est beaucoup plus démonstratif.
- M : Et ...
- E 15 : Quand on va au domicile.
- M : Oui, dans les domiciles.
- E 15 : Oui.
- M : Qu'est-ce qui serait précaire au niveau du domicile ?
- E 15 : Ben les conditions de vie, parfois. Les conditions de vie, les conditions de ..., de soin, en fait, les gens qui ont des pathologies et qui n'ont pas les moyens de ..., qui disent qu'ils n'ont pas les moyens de se soigner.
- M : Oui.
- E 15 : Enfin c'est pas très très fréquent, mais ça arrive.
- M : Les moyens financiers ? ... Quand ils disent...
- E 15 : Est-ce que c'est une bonne raison les moyens financiers ? J'ai notion quand même qu'il n'y a pas forcément d'avance de frais à faire. Alors ils ont peut-être pas de mutuelle... Oui, les moyens financiers, sans doute. Alors est-ce qu'il y en a beaucoup aux urgences ? Y en a. Je sais pas. Je sais pas à partir de quand c'est beaucoup / c'est pas beaucoup, c'est difficile. Moi j'ai l'impression quand même que y en peut-être moins que dans certaines autres zones, mais je... c'est subjectif.
- M : Hum. Et donc vous m'avez dit, la précarité, ça peut être ... un domicile... -je ne sais pas, qu'est ce qu'on pourrait dire ?- inconfortable, des difficultés pour accéder aux soins.
- E 15 : Oui.
- M : Pour des raisons, vous m'avez dit financières.
- E 15 : Des raisons qu'on a parfois du mal à cerner.
- M : Oui.
- E 15 : Euh... oui, sur l'environnement aussi hein, des conditions de vie... Alors quand ils arrivent aux urgences, on le sait pas toujours. Précarité de situation sociale aussi, alors ça c'est... des gens qui sont seuls, qui sont isolés, ou qui sont seuls pour élever des enfants, qui ont des conditions de vie difficiles. Alors qu'il n'y a pas forcément de difficultés financières. Ceux-là, on les côtoie volontiers... à l'UHCD, où on a un peu plus le temps de faire le tour.
- M : Oui.

- E 15 : Parfois sous le masque de difficultés, de problèmes psycho-somatiques, on arrive à cerner. Euh... que dire d'autre? (*rire*) A quoi nous ramène le terme précarité? C'est ça en fait.
- M : Oui, ouais.
- E 15 : A quoi nous ramène la précarité? Alors ça, quand ils arrivent aux urgences, souvent, soit il y a un problème aigu, sur lequel il faut... on se focalise finalement.
- M : Oui.
- E 15 : On est dans le soin d'une pathologie aigüe.
- M : Humum.
- E 15 : Et puis parfois, c'est la précarité qui amène aux urgences. C'est-à-dire, je ne sais pas, on retrouve quelqu'un qui ne s'alimente plus, qui vit dans des conditions complètement aberrantes, et finalement, quelqu'un décide d'orienter vers l'hôpital.
- M : Quelqu'un? C'est heu... ?
- E 15 : Soit c'est quelqu'un de l'entourage, soit un voisin, soit c'est un élu du coin. Tout est possible. Euh... Ou ça peut être quelqu'un qui est retrouvé sur la voie publique, un peu comme ce matin, que les pompiers ramènent, parce que, on leur a signalé quelqu'un qui était sur la voie publique. On ne sait pas trop ce qui se passe.
- M : D'accord. Et la prise en charge aux urgences, ça va se passer comment dans ce cas-là ?
- E 15 : Ben la prise en charge, je dirais qu'elle a pas vraiment de spécificité hein. Il y aura un examen clinique, 'fin il y a une prise en charge médicale.
- M : Humum.
- E 15 : Pour savoir s'il y a une pathologie aigüe, s'il y a quelque chose qui nécessite des soins immédiats, un traitement. Et puis s'il y a des éléments de gravité clinique et caetera, et puis, et puis heu, et puis il y aura peut-être une, enfin il y aura peut-être, il y aura même sûrement, après une recherche sur les conditions de vie, sur euh... l'environnement familial, l'isolement éventuel, les conditions de ressources, et ... l'« environnement social » entre guillemets.
- M : Et ça, c'est vous qui allez le faire ?
- E 15 : Nous en tant que médecins ?
- M : Oui.
- E 15 : Heu, on peut poser des questions, et puis, heu... on peut aller à la chasse aux informations, comme on peut faire quand on cherche les témoins de quelque chose. Alors chez les Sans Domicile Fixe, c'est difficile. Quand il y a un domicile, on peut interroger les voisins, le médecin traitant, s'il y en a un. Et puis, et puis, il y a l'assistante sociale quand même, qui nous aide, dans cette démarche.
- M : Et ça fait partie de la prise en charge, en fait, de se renseigner sur le contexte de vie ?
- E 15 : Ah oui je pense.
- M : Oui.
- E 15 : Quand il me semble qu'il y a une difficulté, alors c'est pas non plus systématique hein. Quelqu'un qui vient sur ses jambes, qui est tombé sur son poignet, qui a 35 ans, on ne va pas fouiller. Celui qui a plus de 75 ans, on a pris l'habitude d'aller fouiller quand même, même si, parce que c'est des démarches, de la personne âgée qui chute, on arrive à systématiser des procédures de prise en charge, pour justement identifier des facteurs de risque et les corriger. Et qu'on a le sentiment, alors sur quels critères, ça je sais pas, heu... Est-ce qu'il y a des critères? Peut-être qu'il en faudrait. Est ce qu'il y a des éléments qui pourraient nous faire... , des espèces d'éléments d'alerte sur une possible précarité, et qui nous amène à une démarche un peu plus systématisée, ça, ça pourrait être bien. A ma connaissance il n'y en a pas. C'est-à-dire c'est un peu au feeling, dans l'environnement, les conditions de... , de son arrivée aux urgences, dans la manière dont ils ont été récupérés,

les info qu'on nous donne un peu, les témoins, les pompiers, voilà. Donc il y a une situation qui peut nous faire dire que la précarité est là derrière. Ou des difficulté familiales, ou des difficultés sociales. Et effectivement, c'est pas... , peut-être qu'on passe à côté de précarité. Je sais pas, c'est possible. Alors s'il y avait des éléments peut-être pour nous faire dire, s'il y a, je sais pas si ça existe, ça me vient à l'idée, c'est peut-être farfelu mon affaire. Parce qu'on a bien identifié un certain nombre de facteurs de risque chez les personnes âgées qui chutent, par exemple, pour éviter de les voir arriver chuter tous les 3 jours, jusqu'à ce qu'ils se cassent quelque chose. Il y a des personnes en précarité qu'on voit de manière récurrente, c'est sûr. Donc pas forcément des pathologies aiguës. Donc ceux-là ils sont identifiés, mais comment arriver à identifier, chez quelqu'un qui se présente aux urgences, des facteurs de risque, enfin des éléments qui puissent nous faire gratter derrière, je sais pas. Enfin moi, mon impression, c'est que, la recherche, c'est surtout sur la foi des éléments qu'on nous apporte, sur des circonstances d'arrivée aux urgences, des infos amenées par soit les secouristes qui l'ont pris en charge, soit l'entourage quand il est là. Mais il est pas toujours là. Et à partir de là, on va fouiller, effectivement.

- M : Et après dans quelle mesure ça va changer la suite de la prise en charge ? D'avoir ces données-là ?
- E 15 : Sur un plan strictement médical, de toutes façons, on fait la même chose pour tout le monde hein : on identifie une pathologie éventuelle, on fait les examens qu'il faut, on donne le traitement. Après, ..., alors ça va peut-être, quand c'est possible, c'est-à-dire aux heures où elle est là, systématiser l'entretien avec l'assistante sociale. Parce qu'on se préoccupe de savoir s'il y a une couverture sociale, s'il y a des aides éventuelles. Mais elle est pas là tout le temps, les jours de garde. Euh... est-ce que ça va changer la prise en charge ? Non, j'ai pas l'impression, que ça change la prise en charge.
- M : D'accord, c'est seulement dans le recours à l'assistante sociale, si c'est possible.
- E 15 : Oui, dans le souci de savoir un petit peu si cette précarité a déjà été identifiée, enfin déjà un peu argumentée, s'il y a des choses, enfin s'il y a des réponses qui ont pu déjà être données éventuellement, sachant qu'il n'y en a pas toujours, on a pas toujours de solutions. Et euh, voilà.
- M : D'accord.
- E 15 : Ça peut être euh, oui, j'ai des souvenirs, d'essayer de contacter l'assistante sociale du secteur, savoir s'il y a des signalements effectués, des choses comme ça. Ça, je pense que ça se fait, à chaque fois qu'on a une arrière pensée.
- M : Et du coup vous me disiez un petit peu plus tôt, les soins, enfin, que vous ne saviez pas dans quelle mesure on ne pouvait pas avoir accès au soin, parce qu'il y a des centres de soin gratuit, c'est ça que vous m'avez dit. Quand les gens vous disaient : « ben voilà, je n'ai pas les moyens de... »
- E 15 : Oui. Alors oui, il y a des consultations gratuites.
- M : Oui. Où ça ?
- E 15 : Y a le point santé. Le point Santé ou, comment ça s'appelle déjà, ... je vois bien les locaux, je ne sais plus quel est le nom exact, avec des horaires de consultation qui sont par contre fixes, assez réduits, enfin des plages de consultation assez réduites dans la semaine. Donc c'est pas une permanence, une veille sanitaire. Où je pense que l'accès est libre, enfin j'en suis même sûr. Qu'est ce qu'il y a d'autre ? (*rire*) Euh, je ne sais pas s'il y en a d'autres. Bon après, il y a les médecins traitants, les cabinets médicaux, rien n'empêche aux gens dans une situation précaire d'aller prendre un rendez vous de consultation hein. Heu... c'était quoi la question déjà ? Où est-ce qu'ils peuvent aller ?
- M : Oui, voilà. Quand une personne en grande précarité, quand elle a besoin, ou envie de se faire soigner, vers qui elle peut s'adresser ?

- E 15 : Oui, c'est possible, je sais qu'au point santé, c'est possible. Mais les ouvertures, enfin les plages d'ouverture, en jour de semaine, sont assez réduites. Je pourrais pas vous dire, si c'est 2 ou 3 après-midi dans la semaine, c'est un maximum. Au delà, au service d'urgences où il y a de la lumière H24, je sais pas ; et d'un cabinet de médecine générale, pourquoi pas hein, je sais pas s'il y a autre chose.
- M : Humum.
- E 15 : Je sais pas.
- M : D'accord. Du coup, si les urgences sont ouvertes 24 h sur 24h ou il y a des recours au soin, est-ce qu'on peut dire que les personnes en grande précarité peuvent être en bonne santé ? Ou pas ?
- E 15 : Globalement ?
- M : Oui.
- E 15 : Etre en bonne santé, c'est-à-dire est-ce qu'elles prennent soin de leur santé ? Ou...
- M : Ben comme vous l'entendez en fait. Est-ce que c'est possible d'être en bonne santé ? Est-ce que c'est possible pour une personne en grande précarité d'être en bonne santé ?
- E 15 : Ah oui je pense que c'est possible oui, bien sûr. Je pense que c'est possible.
- M : Par quels moyens du coup ? Vous m'avez dit les urgences.
- E 15 : Et bien, c'est une très bonne question. Mais ... y a, ... alors ... pour ça non, ça doit concerner une minorité ça je pense, mais...
- M : Pardon une minorité pourquoi ? Pour les urgences ?
- E 15 : Non, des gens en bonne santé. Des personnes en précarité et en bonne santé. Je pense qu'on en croise alors des gens qui euh... alors soit qui ont un médecin traitant ressource, vers qui... ils se rapprochent, de qui ils se rapprochent quand il y a un souci particulier.
- M : D'accord.
- E 15 : Et après, les gens qui sont sans domicile fixe, c'est peut-être un petit peu plus délicat, surtout s'il y a des addictions là-dessous.
- M : Humum.
- E 15 : Est-ce qu'on est en bonne santé quand on a une addiction à l'alcool ou je sais pas quoi ? C'est un peu difficile, mais... ouais.
- M : Oui. Qu'est-ce qui pourrait les empêcher d'être en bonne santé, ou d'avoir accès aux soins ? Ces personnes en grande précarité ? Est-ce qu'il peut y avoir des obstacles à ... ? Vous disiez, les SDF, c'est plus difficile pour eux d'être en bonne santé. Et quels seraient les obstacles ?
- E 15 : Euh...
- M : S'il y en a ?
- E 15 : Est-ce qu'il y a des obstacles ?
- M : Oui.
- E 15 : Y a pas vraiment d'obstacle, à ce que ... Enfin c'est plus une prise en compte, heu... individuelle. Y a quand même une incidence des addictions qui est quand même importante sur ce terrain-là.
- M : Oui.
- E 15 : Et heu... c'est difficile après, quand il y a une addiction, de dire que quelqu'un est en bonne santé, parce qu'il y a toujours cette problématique soit d'alcool, soit... Et puis souvent, souvent, c'est à l'occasion d'alcoolisation aiguë, ou d'un événement... qu'ils arrivent aux urgences donc heu...
- M : Qu'est ce qui les empêche, du coup, ceux que vous voyez ? Pour vous, pourquoi ils sont en mauvaise santé ?
- E 15 : Heu... Pfff, pourquoi ils sont en mauvaise santé ? Bon il y a souvent les addictions,

donc l'alcool ou toxiques, souvent c'est l'alcool. Heu... donc qui dit alcool dit parfois trouble du comportement, parfois un peu aberrant, difficultés à rester dans les centres d'hébergement, les centres d'accueil, c'est souvent, souvent conflictuel. Heu... c'est vrai qu'on les revoit souvent à l'occasion d'épisodes aigus, où soit ils sont moins bien, soit ils ont beaucoup bu, soit il s'est passé quelque chose, heu... Ils peuvent être malades, effectivement, une pathologie, un problème infectieux intercurrent, soit il y a eu des problèmes traumatiques, des coups, des choses comme ça. Et puis, et puis je dirai, que comme, comme on les voit... Enfin souvent, pas toujours, mais... Après, ces personnes qu'on voit à la phase aigüe, sont alcoolisées, alors elles ont un problème qui justifie l'hospitalisation. Bon c'est peut-être quelque chose pris en charge dans le cadre de l'hospitalisation. Y en a un contingent qui vont fuguer, partir, en tous cas, dès que ça va mieux, sur lequel on aura du mal à aller au bout des choses, c'est pas les plus nombreux mais il y en a. Et puis il y a ceux qui nécessitent une surveillance, sur lesquels, aux urgences on perd un petit peu la main, après c'est service relais. Quand c'est à l'UHCD, éventuellement, on peut y revenir mais... on est pas dans les meilleures conditions pour gérer le problème, mais bon.

- M : Qu'est-ce que ce serait, des bonnes conditions ? Qu'est ce qui vous fait dire qu'on est pas dans les meilleures conditions ?
- E 15 : Ben parce qu'on est toujours un petit peu... Les bonnes conditions, c'est avoir du temps, pour se poser, pour les revoir une fois que... en rediscuter, pour... Les bonnes conditions, heu, ce serait que ce problème puisse être géré par quelqu'un qui a le temps. L'assistante sociale, elle prend le temps, de les interroger, de se préoccuper de l'environnement. Après, c'est vrai qu'il faudrait qu'on puisse avoir le temps, sur le plan médical, aussi de refaire un petit peu le point sur l'ensemble : la pathologie, leur accès au soin, et caetera.
- M : Les gens du 7<sup>e</sup> étage, qu'est-ce ... ?
- E 15 : Et ben, du B7.
- M : Je ne connais pas en fait, l'hôpital de Chambéry.
- E 15 : Alors, 7<sup>e</sup> étage : maladies infectieuses, tout ce qui concerne la précarité, les addic' heu, non, addiction c'est toxicomanie, parce que l'addictologie c'est le 5<sup>e</sup>. Heu, donc la précarité, heu... la médecine pénitentiaire.
- M : D'accord. Donc de temps en temps, vous sollicitez leur aide.
- E 15 : Leur aide, leur avis, quand ils sont disponibles, oui.
- M : Sur une pathologie médicale ou...
- E 15 : Alors sur une pathologie médicale, sur ceux qu'ils connaissent, chez qui on retrouve trace dans le dossier, de temps en temps ils les connaissent, et on peut les... leur demander leur avis sur le projet de soin, sur ce qu'il conviendrait de faire.
- M : D'accord.
- E 15 : Les urgences, c'est un peu la... oui, c'est un peu... c'est un peu tout le monde pressé tout le temps.
- M : D'accord. Donc vous, vous trouvez qu'il manque heu, que vous pouvez manquer de temps. C'est quoi, c'est un regret ? Enfin qu'est ce que vous ressentez dans la prise, lors de la prise en charge de ces personnes-là ? Est ce que vous êtes frustré de manquer de temps ?
- E 15 : Alors on est frustré de manquer de temps pour eux, comme on manque de temps pour beaucoup d'autre chose, pour faire de l'éducation, pour... Alors quand il y a une hospitalisation qui est prévue, c'est peut-être un moindre mal, parce qu'il y a une équipe qui peut prendre le relai derrière. Heu... Le problème, c'est quand il n'y a pas forcément d'hospitalisation, ou quand ils refusent l'hospitalisation. Heu... Quand on est à une heure où il n'y a pas d'avis possible.
- M : Humum.



- E 15 : Heu, là on est un peu plus démuné.
- M : Oui.
- E 15 : C'est difficile de reconvoquer les gens, parce qu'ils ne reviennent pas toujours. On pourrait leur demander de revenir, pour revoir quelqu'un. Heu est-ce qu'il faut heu... je ne sais pas, qu'il y ait une équipe qui puisse venir ? En addictologie, par exemple, l'équipe se déplace assez volontiers. Alors pour les personnes précaires, on peut les déplacer aussi, mais j'ai l'impression que c'est un petit peu plus difficile, parce qu'en terme de soin, ils sont... En terme de temps, ils ont peut-être moins de, moins à consacrer.
- M : Oui.
- E 15 : Ça pourrait peut être une solution. Et... s'en intéresser à chaud, parce que si on les perd de vue heu... après, on les revoit, enfin y a ceux qu'on revoit tous les jours, je dirai, et puis il y a ceux qu'on revoit que si, qu'avec l'épisode aigu, et puis on a, on a loupé un peu le coche quoi.
- M : Humum. Ça dit qu'il y a un problème de suivi ?
- E 15 : Oui. Alors ça peut être suivi, mais ... y a peut-être des choses aussi qu'on... Y a aussi l'observance hein, de suivi qui est proposé, je sais pas.
- M : Donc l'observance, dans quelle mesure ?
- E 15 : Ben je sais pas si heu... si on propose quelque chose, il faut que les gens adhèrent.
- M : Oui.
- E 15 : Enfin l'adhésion, plus que l'observance. Est ce qu'on peut proposer ? Et nous, notre ressenti aux urgences, c'est effectivement on a pas trop de temps en tant qu'urgentiste à consacrer à ça, ça c'est sur. Heu, surtout pour ceux, soit qui ne veulent pas rester, soit qui ne, dont l'état ne justifie pas forcément une hospitalisation, ceux pour lesquels on perd la main un petit peu. Faudrait qu'on puisse pouvoir leur proposer quelque chose, ou qu'ils puissent être... heu... vus, enfin vus, ...
- M : Donc vous dites que souvent, vous vous apercevez qu'il y a besoin d'un suivi, mais que ce suivi, ça peut être un problème. Est ce que c'est différent d'une population qui n'est pas précaire ça ? Ce fait là ?
- E 15 : Alors c'est pas forcément... non, pas forcément différent hein, parce que... On peut avoir besoin d'un suivi pour n'importe quel type de pathologie, indépendamment de la précarité. Heu... non, non, pas forcément différent.
- M : J'ai pas l'impression que ça vous pose souci... ?
- E 15 : (*en parlant en même temps*) Mais comme c'est, comme c'est... , c'est pas forcément un problème médical, stricto sensu, c'est peut-être quelque chose qu'on a plus tendance à ... faire passer à un 2<sup>e</sup> plan, ou à passer secondairement parce qu'on a pas le temps. Celui qui a besoin de voir le cardiologue dans 8 jours, et ben on va lui prendre rendez vous, celui heu... qu'il faut qu'on revoit, ou qu'on surveille pour tel type de problème qui est peut-être moins relié à une pathologie aiguë, et pour lequel on n'a pas de médecin traitant, la moindre personne ressource autour, c'est peut-être un petit peu plus difficile, d'organiser les choses.
- M : Et est-ce que ça va être difficile du fait de l'adhésion du patient précaire ?
- E 15 : Aussi, oui.
- M : Ou du fait du manque de... ?
- E 15 : Alors je sais pas si le patient précaire, il adhère moins que les autres. Le patient Sans Domicile Fixe, c'est plus difficile, c'est sûr. Et l'impression qu'on en a, c'est qu'effectivement, au final, la personne précaire, elle a peut-être plus de difficultés. Mais je ne suis pas sûr que ce soit une réalité.
- M : Oui.
- E 15 : C'est peut-être une représentation qu'on s'en fait. Je suis pas sûr.

- M : D'accord. Du coup, quand les patients reviennent, à la limite, c'est peut-être rassurant pour vous. Vous voyez comment ils vont. Vous m'avez dit qu'il y en a qui reviennent souvent.
- E 15 : Ceux qui reviennent souvent, c'est souvent dans des contextes d'alcoolisation aigüe en fait. C'est... Et heu... Est-ce que le fait de quoi, de le voir revenir, c'est rassurant, à la fois oui et non. Non parce que quand ils viennent tous les jours, c'est jamais bon signe, ou tous les 2 jours si... il se passe forcément quelque chose.
- M : A quel niveau ?
- E 15 : Ben je sais pas. Quelqu'un qui revient à l'hôpital de manière périodique tous les 2-3 jours, c'est bien qu'il y a un problème. Soit c'est qu'il y a un problème qu'on arrive à régler, soit c'est qu'il y a, c'est que... 'fin il est opposant au soin, ou qu'il veut pas rester, enfin il y a peut-être... une non-adhésion, justement, à ce qu'on peut lui proposer, donc il repart. Il veut pas, il veut pas... rester. Heu... Et après, c'est vrai que ces patients qui reviennent souvent, on a, on a parfois des casse-têtes, pour savoir comment les prendre en charge.
- M : Humum.
- E 15 : C'est pas toujours simple.
- M : Vous, qu'est ce que vous ressentez, là quand vous voyez qu'ils reviennent souvent ? Est-ce que, quoi c'est comme un échec, on n'arrive pas à s'en occuper ? Qu'est-ce que... ?
- E 15 : Oui, c'est plutôt un sentiment d'échec. C'est, c'est plus énervant que rassurant. Heu.. alors après ça peut être du fait du patient, qui ne veut pas... Et on tourne autour, on sait que ça va se reproduire, ... et heu... et pas forcément énormément de choses à proposer. Alors parfois, justement, en discutant avec les gens qui les connaissent, qui s'en occupent, on peut proposer une hospitalisation, pour faire... Alors s'ils l'acceptent, bon c'est pas toujours le cas. Le temps d'essayer de voir ce qu'il se passe. Mais heu... Ça paraît pas très satisfaisant de les voir revenir de manière... de manière régulière.
- M : Humum. Et quand vous dites que de temps en temps, vous demandez avis au 7è, est-ce que il y a des spécificités médicales, dans le soin, pour ces personnes en grande précarité ?
- E 15 : Probablement oui. Enfin... des spécificités, oui, la pathologie de la précarité : problèmes dermatologiques, problèmes... y en a, effectivement oui. Et... après, des problèmes d'addictologie, je pense qu'il y a des problèmes spécifiques.
- M : Quand vous appelez le 7è, c'est pour demander un avis spécialisé ? Ou c'est plus pour, vous me disiez aussi, avoir des notions sur le contexte, si jamais ils les connaissent ?
- E 15 : Oui ? Oui oui. Enfin c'est plus un petit peu, savoir s'ils les connaissent, qu'est-ce qu'on fait quoi. Qu'est-ce qu'on envisage, est-ce qu'il y a... ? Quelle est la meilleure chose qu'on peut proposer ?
- M : D'accord.
- E 15 : Après, je crois qu'il y a une équipe pour... La PASS, il y a une assistante sociale, il y a des gens qui sont... Il y a une équipe dédiée à la prise en charge de ces patients, qui peut venir aussi, refaire le point. Donc ça nous aide, mais c'est toujours pareil hein, aux heures heu... où ils sont présents.
- M : Humum.
- E 15 : C'est-à-dire qu'il y a quand même la moitié du temps heu... pas de recours possible, alors bon, on peut toujours faire patienter les gens, les refaire voir au petit matin. Donc ça peut être un avis spécialisé sur une pathologie dermatologique, infectieuse, donnée. Et puis aussi, une discussion sur la prise en charge globale. Pas uniquement un problème médical, mais... qu'est-ce qu'on fait avec ce patient ? Qu'est-ce qu'on peut lui proposer ? Est-ce qu'il faut l'hospitaliser ?
- M : Est-ce qu'il y a des suivis qui peuvent se faire en extérieur ? Vous pensez ? En ambu-

latoire ?

- E 15 : Heu... oui. Je sais même pas s'il n'y a pas une structure qui héberge des patients qui ont des pathologies médicales et qui sont en précarité. J'en suis même sûr que ça existe, je sais plus comment ça s'appelle. Heu... je crois que c'est boulevard de Lémin, je ne sais plus comment ça s'appelle. Il y a une structure, médicalisée, où il y a des lits, où ils accueillent des gens en précarité qui ont des problèmes médicaux.
- M : Donc ils peuvent être soignés.
- E 15 : Ils peuvent être soignés.
- M : Avec un suivi, à ce moment-là.
- E 15 : Voilà. Où ils peuvent être soignés.
- M : D'accord. Et à la maison ? A la maison, s'ils ont un domicile, c'est envisageable pour vous ?
- E 15 : De ? Envisageable de ?
- M : De... ben de, si jamais, par rapport à ce pourquoi ils sont venus aux urgences, vous faites une prise en charge aux urgences, et à ce moment-là on ne l'hospitalise pas, mais il y a peut-être des choses à faire après.
- E 15 : Oui, c'est envisageable. C'est envisageable, si on a une bonne adhésion au projet, si on est sûr que les médicaments vont être pris, de la durée nécessaire. Heu... Si il y a une personne ressource, en cas de non amélioration, ça me paraît envisageable.
- M : D'accord.
- E 15 : Alors je reviens sur ces lits-là, en fait j'avais entendu parler, y a encore pas très, y a récemment, justement sur un patient en précarité, sans domicile fixe d'ailleurs, asthmatique, et qu'on voyait tous les jours aux urgences, pour... bon, des signes spastiques, effectivement, qui étaient ce qu'ils étaient hein, mais lui il s'en, il avait besoin d'un aérosol, ça permettait de le rassurer.
- M : Oui.
- E 15 : Heu... et il restait pas, parce qu'il voulait pas rester. Et finalement il y a eu un rendez-vous de pris, justement dans cette structure, pour qu'on puisse refaire le point. Vous la connaissez ? (*Rires*) C'est pas boulevard Lémin l'adresse ?
- M : Je ne sais pas où c'est. Je sais comment ça s'appelle.
- E 15 : Moi je pourrais le retrouver le nom, si je me torturais l'esprit.
- M : Mais c'est pas très important je pense.
- E 15 : C'est ?
- M : Je dis : le fait que vous ne puissiez me dire comment ça s'appelle. C'est pas ce qui est important.
- E 15 : Je sais plus comment ça s'appelle, effectivement.
- M : C'est les Lits Halte Soins Santé ?
- E 15 : Oui c'est ça. Les Lits Halte Soins Santé
- M : Heum, est-ce que vous pensez qu'il y aurait des choses à améliorer, pour la prise en charge de, des personnes en grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 15 : Moi je pense que ces patients qui reviennent tous les jours, par exemple, il faudrait systématiquement qu'il y ait un avis, enfin qu'on puisse essayer de, d'en discuter avec quelqu'un heu... enfin une équipe, ... enfin quelqu'un de l'équipe de la PASS, qui s'occupe de la précarité sur l'établissement. Enfin à la limite, l'idéal, ce serait qu'on puisse avoir leur avis pour tous, je dirai. Encore tous ceux qu'on a identifiés. Parce que la problématique, c'est ceux qui sont identifiés, donc les prendre en charge, et puis il y a peut-être aussi, comme les urgences, c'est quand même l'entonnoir d'accès à l'hôpital, comment peut-être mieux identifier les personnes non identifiées comme précaires justement. Là aussi il y a peut-être des choses à faire, peut-être, je sais pas. Je suis pas spécialiste de la question.

- Heu... Mais heu, c'est tellement « simple » entre guillemets, sur quelques items, d'arriver à identifier les choses que... ce serait dommage de s'en priver, si c'est possible. Et après, pour celles identifiées « à risque », ou... je sais pas, ou sur des critères, alors quels sont les critères de la précarité, je suis incapable de les définir hein. En dehors de ceux qu'ont pas de domicile fixe, où là les choses sont à peu près évidentes, heu...
- M : Vous m'avez dit un peu plus tôt le logement.
  - E 15 : Ouais, mais, enfin le logement, moi je vois les choses quand on se déplace avec les équipes aux besoins des gens. Mais là, quand on arrive, on se dit : là il y a de la précarité, effectivement. Mais quelqu'un qui est amené aux urgences dans des circonstances... c'est difficile de pouvoir identifier les choses. Heu...
  - M : Bah qu'est ce qui peut faire que... une personne soit en précarité ?
  - E 15 : Qu'est ce qui peut faire qu'une personne... L'absence de ressource financière, les conditions de vie heu... Est-ce qu'on leur demande leurs ressources financières quand ils arrivent ? ... La notion d'une CMU, d'une chose comme ça à l'identification, je sais pas. Parce que, bon, j'appelle le centre 15, j'ai tel ou tel problème médical. Au centre 15, le médecin régulateur : « oui, je vous emmène l'ambulance, on vous oriente aux urgences ». Aux urgences qu'est-ce qu'on va me poser comme questions... outre les cartes vitales, cartes de mutuelle, alors peut être effectivement, je n'ai pas de mutuelle et j'ai une CMU, est-ce que ça suffit pour..., ça fait un peu fichage. Mais je peux être en très grande précarité, tout ce qui a été, les questions qui m'ont été posé en amont, elles suffiront pas à mettre en évidence forcément quand j'arrive aux urgences quoi.
  - M : C'est à dire que vous me dites qu'on peut être en très grande précarité, sans être en CMU ?
  - E 15 : Je sais pas. Parfois c'est non, je sais pas. (rires)
  - M : C'est des gens qui cacheraient leur situation vous pensez ?
  - E 15 : Pas forcément qu'ils la cachent, mais heu... bon ils ont pas forcément envie d'en parler. Et dans les questions qu'on va leur poser, on va s'intéresser peut-être à un problème aigu qui se passe, pas forcément à ce qu'il y a autour. Et qu'on va peut-être pas forcément insister, ou la mettre en évidence par l'interrogatoire banal, enfin banal, c'est jamais banal, mais un interrogatoire ciblé sur le problème aigu.
  - M : Hum.
  - E 15 : Je sais pas, c'est... c'est ce qui me passe par la tête.
  - M : Ben c'est bien. Non, il y a des idées.
  - E 15 : Quand on va au domicile des gens, quand on voit, ça nous interpelle. Après, quand on les ramène ici, c'est quelque chose sur lequel on alerte. Bon souvent quand on ramène, on s'en occupe, donc... heu, mais bon. L'idéal, mais c'est le monde de bisounours hein, ça serait de pouvoir essayer, à l'accueil de, de cibler les facteurs de risque éventuels, je ne les connais pas, les facteurs de risques de la précarité hein. Alors effectivement, quand on a une CMU et pas de mutuelle, mais ça fait un peu fichage par le statut social, ça me dérange un peu. Ça peut être un facteur de risque hein, mais bon, si c'est avéré comme fiable, peut-être que... Et puis..., et peut-être que ça débouche sur un questionnaire un peu plus élargi, ou je sais pas. Et puis pour ceux qui sont... pour lesquels la précarité est documentée, effectivement, avoir un avis d'une personne compétente, d'une personne ressource compétente, ou d'une équipe, heu... ça peut être un avis médical, mais pas que, l'assistante sociale ou l'infirmière qui s'en occupe, qui s'occupe de la PASS là. Je pense qu'ils ont une connaissance du milieu et des pathologies qui est largement supérieure à la notre. Ca, ce serait l'idéal.
  - M : Faut espérer.
  - E 15 : Est-ce qu'on les prend en charge moins bien à l'hôpital de Chambéry, que les autres ?

- Je ne pense pas.
- M : Et mieux ?
  - E 15 : Mieux que les autres ? Alors, la personne précaire, par rapport à un autre patient, c'est équivalent, ça c'est clair. Mieux que les autres hôpitaux j'en sais rien. Je pense pas.
  - M : Hum.
  - E 15 : Après je ne suis pas sur, mais... Je ne sais pas ce qu'il se passe ailleurs.
  - M : Vous avez toujours travaillé aux urgences de Chambéry ?
  - E 15 : Non, mais ça fait 20 ans que j'y suis. Je vais pas dire un truc, j'ai pas vu ce qui se passe ailleurs.
  - M : Et vous travailliez où avant ?
  - E 15 : J'ai un peu bourlingué, j'ai travaillé à Grenoble, j'ai travaillé à... en Maurienne, j'ai travaillé à Vienne.
  - M : Oui, toujours aux urgences ?
  - E 15 : Oui.
  - (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)
  - M : Est ce que vous avez des choses à... vous avez envie de dire d'autres choses sur la grande précarité ?
  - E 15 : Non.
  - M : Ok, pas de souci. Très bien.
  - E 15 : Après, c'est, qu'est-ce qu'on met dans le terme précarité quoi ? C'est... est-ce que c'est quelqu'un, la précarité, voilà : un manque de ressource, et de temps en temps, quand je vois des situations sociales, chez des gens qui n'ont pas forcément de problème de ressource majeur, je me dis que c'est quand même une certaine précarité aussi.
  - M : Quand vous dites situation sociale, qu'est-ce que vous entendez ?
  - E 15 : Des gens qui sont, qui sont heu... soit des mères qui ont élevé seules 3 ou 4 enfants, avec des bébés, qui ont pas forcément des ressources extraordinaires, mais... qui ont d'énormes difficultés, parfois des difficultés... qui sont très isolées. Alors soit ça peut être un isolement social, un isolement affectif. Moi j'aurai tendance à mettre ça dans un espèce de fourre-tout. Précarité aussi, c'est pas que du financier. On a l'impression que c'est une situation qui peut décompenser d'un moment à l'autre.
  - M : Du coup, grande précarité ? Est-ce que...
  - E 15 : Alors grande précarité heu... Qu'est-ce qu'est la petite précarité et la grande précarité ? Je sais pas.
  - M : Des ressources ?
  - E15 : La précarité (*en même temps que M*)
  - E 15 : Des ressources financières ?
  - M : Oui. Qu'est-ce que ça peut être ?
  - E 15 : Alors, qu'est ce que ça peut être ? Le RSA peut-être, pour certains. Ils y en a d'autres plus âgés, qui peuvent avoir des pensions de retraites, ou des choses comme ça là. Huu... qu'ils perçoivent... il y en a.
  - M : Hum.
  - E 15 : Pas tous hein, mais il y en a.
  - M : Et du coup je vous ai coupé, la grande précarité, du coup ?
  - E 15 : Pour le définir, je sais pas trop en fait. Qu'est ce qu'elle a de pire, la grande, que la petite ? Heu... la grande précarité, je sais pas quoi dire. Plus une pathologie médicale, aigue, chronique, je veux dire, quand il y a des problèmes d'addictologie, et quand il y a des besoins de soins qui ne peuvent pas être réalisés quoi, c'est un peu ça quoi. Je veux dire un moment où les soins sont pas, sont pas, ne peuvent être réalisés, peu important les raisons. Je sais pas, c'est peut-être ça. Je sais pas, il y a une définition de la grande

- précarité et petite précarité ?
- M : Je ne sais pas.
  - E 15 : Enfin il y a de la précarité, grande, petite, j'aurai du mal à faire deux catégories. Je sais pas, ça existe peut-être. Je sais pas.
  - M : OK.
  - E 15 : D'autres choses ?
  - M : Moi, c'est bon.
  - E 15 : C'est bon ?
  - M : Oui.
  - E 15 : Bon.

## Entretien 16

Profession : aide soignante

- C : Est ce que je te tutoie ou je te vouvoies ?
- E16 : Enfin,ici aux urgences on se tutoie tellement.... On va se tutoyer, je préfère...
- C : C'est comme... vous choisissez... Est ce que vous côtoyez de la grande précarité aux urgences ?
- E16 : Moi, je dirais que oui, parce que en fait.... Même si ils ont des foyers d'accueil, des trucs comme ça, je pense que c'est pas toujours facile d'être en foyer d'accueil. Moi, je te parle justement des SDF, des gens alcooliques, trucs comme ça...Du coup ils aiment bien de temps en temps venir dormir aux urgences...C'est triste mais c'est comme ça...Donc oui je pense aux urgences pas mal de populations désemparées...
- C : D'accord... Pour toi, c'est qui les personnes en grande précarité ?
- E16 : Je parle déjà des SDF, évidemment, euh...Mais y'a pas que ça aussi... Des fois, on voit des choses... L'autre fois on avait un monsieur, qui avait 4 enfants et c'est sa fille de 11 ans qui s'occupait de ses 4 enfants parce que sa femme i..était «psy» quoi, enfin...Elle était suivie en psychiatrie, quoi...Et donc, ce monsieur, il a été hospitalisé au B8, il c'est sauvé, parce que ces enfants allaient être placés à la DASS et il a eu peur, il c'est sauvé du B8. Deux jour après il a été obligé de revenir parce qu'il était à je ne sais plus combien de grammes... Donc ça c'est quand même bien aussi... ça fait partie quand même de... des choses... Moi je pense qu'il y a pas que les SDF....
- C :Est ce que tu vois d'autres gens...encore....
- E16 : Oui, les femmes battues par exemple... Quelque part je me dis c'est pareil, elles sont... elles ont besoin d'aide, quoi...Et puis, qu'est ce qu'il y a d'autre... euh....après, il y a ceux qui ont faim....Eux on les voit pas vraiment, je pense... il y a ceux qu'on ne voit pas...
- C : Quand tu dis «on ne les voit pas», c'est on ne les reconnais pas ou... ?
- E16 : c'est à dire qu'ils n'en parlent pas. On les reconnais pas... peut être qu'ils qu'ils viennent aux urgences, ils sont pas bien... si ils viennent peut être...mais ils ne le disent pas...Enfin, on ne voit pas toute la misère, y'en a on arrive pas... Peut être le médecin en posant des questions arrive à déceler les choses, mais voilà !
- C : Tu penses que le médecin il s'intéresse à ça ou ??
- E16 : Ah, moi je pense...Aussi parce que quand il se rend compte de quoi que ce soit,il met l'assistante sociale sur le ...sur le...voilà... Et puis les personnes âgées, isolées,et tout ça....Donc ça on en voit quand me pas mal....
- C : Du coup ça, c'est les gens dont tu as conscience qu'ils sont dans grande, dans la précarité. Comment est ce que tu penses qu'ils vivent, ces personnes en grande précarité qu'ils habitent ?
- E16 : C'est pas que pense, c'est que je le sais, parce que le smur des fois nous raconte... Donc il y a les gens chez qui t'arrive pas à marcher parce que c'est sale, y à plein de choses qui traînent...y'a 'fin, voilà. Après il y a des gens nous on pense qu'ils sont pas bien, mais il sont pas forcément, malheureux, c'est leur façon de vivre. Les gens qui vivent dans la campagne... ils arrivent, ils sont sales, mais p'têtre que eux ça les dérange pas d'être sales, nous on en fait tout un patacaille et voilà. Après tu as les SDF, qui vivent dans la rue, qui vivent dans des foyers, qui ont des poux, de tout, des morpions, de tout...hein, voilà... Et puis après... ch'ais pas... il y a les gens qui vivent normalement et qui n'ont pas ce qu'il faut pour être bien...
- C : Là tu me parlais d'un aspect un petit peu hygiène, l'aspect physique... tu penses que...
- E16 : Et puis solitude, je t'ai dit pour les personnes âgées...hein quand même.

- C : Du coup une de mes questions c'était : comment tu penses que les personnes en grande précarité, elles sont entourées ? Dans les relations avec la famille, avec les amis... qui est ce qui les entoure...
- E16 : Alors ça dépend des quels...Parce que en fait par exemple, une personne âgée, je pense qu' il y aura quand même peut être la famille, mais qui sera pas assez présente pour l'entourer assez. Donc voilà pourquoi elle sera isolée... Après il y a l'assistante sociale qui rentre en jeu... Souvent, c'est les services sociaux qui sont là pour les aider. A partir du moment où ils sont passés chez nous... si on a repéré quoi que ce soit, on met en rapport avec l'assistante sociale qui essaye de mettre en route des choses. Après tu as ceux pour qui tout est en place au niveau social, mais souvent les SDF et puis des alcooliques, parce que c'est souvent les mêmes...euh...qui n'arrivent pas...c'est un cercle... enfin, ton tourne en rond.... on tourne en rond franchement...
- C : On vient de reparler de l'entourage de la personne âgée, et du coup tu avais ciblé d'autres personnes que tu voyais dans la précarité : les femmes battues, les SDF... ceux là tu penses qu'ils sont entourés comment ?
- E16 : Alors il y a peut être des fois la famille, mais le problème c'est que eux, des fois se... s'isolent de sa famille... une femme battue pour que sa famille ne sache pas qu'elle est battue, ben elle va peut être un petit peu s'éloigner... ou enfin des trucs comme ça...je ne sais pas, il y a toujours quand même la famille qui est là...quoi..Enfin tout le temps non...Y'a des fois des gens qui n'ont pas de famille, qui sont bien seuls...donc voilà... je sais pas... à part la famille et puis les... oh, si des fois, il y a des voisins, des fois... il y a des voisins des fois qui s'occupent de personnes âgées... on a eu des fois des personnes âgées qui étaient prise en rcharge par leurs voisins...Jusqu'à un certain point bien sur... après il faut mettre des choses en place... parce que ça ne suffit pas les voisins...
- C : Les voisins, ça reste des voisins.
- E16 : Ben ça reste des voisins, voilà.
- C : Comment tu penses que les personnes en grande précarité ont des ressources pour vivre...Qu'est ce que tu penses qui les fait vivre financièrement ?
- E16 : Ben je ne sais pas moi. Ceux qui n'ont pas de retraite... on a bien un minimum de retraite je pense... j'en sais rien... ou il y a le RSA, et tout ça... et voilà... c'est vague... je ne sais pas...
- C : Donc plutôt retraites, allocations...
- E16 : Après, voilà, c'est des aides «comme ça» sociales...
- C : Est ce que tu penses qu'il peut y avoir des gens en grande précarité qui travaillent...
- E16 : Ah beh oui...chez nous je ne sais pas, mais par exemple sur paris des gens qui n'arrivent pas à avoir de logement alors qu'ils travaillent et tout ça qui vivent dans la rue, parce que les loyers sont trop cher... chez nous, ici... je ne pense pas.
- C : Quand tu dis chez nous... c'est ?
- E16 : Chez nous, ici en Savoie...je pense quand même que les loyers sont plus abordables... il y a quand même des logements sociaux, et donc... je pense qu'à partir du moment ou tu as un salaire et que tu travailles, tu dois pouvoir te trouver un petit truc...même si c'est un studio... si tu travailles, tu dois... Après... une maman seule avec des enfants...ça doit pas être facile tous les jours...mais ça c'est peut être pas de la grande précarité... Quoi... si tu travaille...Je te parle de chez nous. . .
- C : De chez nous Savoie... j'avais bien compris....Euh... quelles sont les possibilités d'accéder au soins pour les personnes en grande précarité ?
- E16 : Et ben,c'est de venir aux urgences déjà... parce que justement... Et puis...et bien il y a le comment ça s'appelle... La CMU... un truc comme ça...
- C : Oui, la CMU... du coup la CMU, c'est...



- E16 : Et du coup il y a l'assistante sociale qui a beaucoup d'importance, parce que souvent, les gens ne savent pas s'occuper de leur papiers., tout ça.. ; et l'assistante sociale est là pour ça...Pour les aider à ce niveau là...
- C : Et est ce que tu sais... est ce que tu connais des lieux physiques sur Chambéry, ou des manières de consulter un médecin... sans... pour ces gens là... hors de l'hôpital ?
- E16 : Non
- C : Est ce que tu sais si ça existe ?
- E16 : Je pense que ça doit exister... au niveau dentaire par exemple, parce que j'ai entendu vaguement l'assistante sociale en parler... Il doit y avoir des mutuelles, tu sais endroits, je sais pas comment ça s'appelle, quoi ou il existe des choses. Oui, oui, parce qu'une fois y'avait un... c'était pas un SDF d'une façon... si quelque part oui...elle l'avait dirigé au niveau des dents. . . donc si il y a les dents je pense qu'il doit y avoir le médecin ou un truc comme ça... Je ne sais pas comment ça s'appelle par contre.
- C : D'accord... Mais du coup tu n'as jamais été voir ce que ça pourrait être....
- E16 : non
- C : Et ce n'est pas une connaissance très précise.
- E16 : J'en ai entendu parler, je sais que ça existe, je ne sais pas ni où, ni comment ça s'appelle. Bon c'est déjà bien, je sais que ça existe...
- C : Donc là on a parlé un petit peu des lieux de soins possible, et qu'est ce que . . . comment dire... qu'est ce que tu pense qui est difficile.... qu'est ce qui freine leur accès aux soins ?
- E16 : Qu'est ce qui freine ?
- C : Ouais, à ces personnes là...
- E16 : Alors euh..Ben déjà les finances, je pense... Et puis je pense que ces gens là, souvent ont peu d'estime d'eux même... Et donc du coup, peut-être qu'ils se négligent à tout point de vue, même au niveau de la santé... et donc, enfin je pense que ça ça doit déjà... ils y vont certainement moins souvent que nous... 'fin je ne sais pas... Puis ouais surtout Peut être qu'ils ne connaissent pas les endroits, aussi... faut peut-être l'information... enfin les informer. Voilà...Je ne vois pas : a part la finance, la connaissance de l'endroit, et puis...voilà.
- C : Tu disais aussi l'estime de soi...
- E16 : Oui je pense que c'est des gens, quand ils sont vraiment, vraiment bas euh... y'en a qui arrivent des fois dans de ces états....bon je crois... c'est presque à la limite de l'humanité, on va dire...
- C : Et aux urgences, quand ces personnes en grande précarité consultent, comment ça se passe ?
- E16 : alors Souvent on les connaît...donc voilà...donc y'en a a qui on propose la douche, voilà, parce que ça ne leur fait pas de male et puis je pense que eux sont contents après, pas tout de suite, au départ, ils n'ont pas envie, et après, finalement ça leur a fait du bien. Voilà. Souvent on leur sert à manger... souvent ils viennent ils mangent et ils s'en vont... Ils viennent consulter pour un problème de santé, et une fois qu'ils ont mangé il s'en vont... des fois ils n'attendent pas.... Après, t'as ceux qui viennent sans arrêt pour des cures... pour des sevrages alcooliques... mais ceux là c'est pareil on les voit tout le temps... donc tu vois c'est... Je te disais le problème, il y a des gens on a beau tout faire... a part leur apporter des petits moments comme ça de . . . de repos., je dirais pour eux.. c'est tout... parce que de toute façon ils replongent et ça c'est pas évident.
- C : Du coup les gens dont tu parlais là, c'était plutôt les gens SDF et que tu associes à...
- E16 : Souvent les SDF ils sont... ils arrivent alcoolisés...alors eux, c'est pas forcément ceux qui demandent des... Les SDF ils demandent pas trop des... des comment... des sevrages alcooliques. Eux ils viennent, ils sont alcoolisés... on les laisse cuver dans un coin et puis on

leur sert un repas avant de partir, on leur propose de se doucher si ils en ont envie... puis voilà quoi...Des fois ils viennent parce qu'il pleut et qu'ils n'ont pas envie d'aller au foyer là... dans leur truc... donc ils dorment sur un brancard et le lendemain on leur sert un petit dej et ils s'en vont...Et sinon, il y a ceux qui sont alcooliques vraiment et qui ne sont pas SDF et eux... c'est dur... on tourne en rond... Autant les uns que les autres...Les SDF il y en a qui ont eu des logements par l'assistante sociale... mais ils vivent dehors, malgré leur logement... F'in voilà, tu vois, c'est quand même pas évident... Ils sont quand même déconnectés, et pour reprendre une vie, une vie, je ne dirais pas normale, parce qu'on sait pas... comment on pourrait dire... équilibrée..... ben voilà, ils y arrivent pas quoi...

- C : Est ce que tu penses qu'il y a des problèmes, des difficultés spécifiques à la prise en charge des patients précaires aux urgences...
- E16 : Du genre ? Je ne sais pas.
- C : Ben des choses qui te semblent différentes, bien particulières à la prise en charge de ces patients là...
- E16 : Ben c'est le fait de les garder à l'hôpital, c'est à dire que quand par exemple un patient SDF est hospitalisé, il arrive pas à être hospitalisé normalement... c'est à dire que dans la journée il va partir retrouver ces copains, il va se saouler, puis il va revenir... 'fin... il respecte pas, il arrive pas à respecter la règle... ou alors qui reste pas pas jusqu'au bout de ... du traitement, de l'hospitalisation. F'in voilà, la difficulté c'est de les garder jusqu'à ce que leur hospitalisation soit terminée totalement. Et puis bon, c'est surtout eux... parce que les personnes âgées, il y a pas de soucis...quand elles sont hospitalisées, elles sont hospitalisées. Après, il faut voir au niveau finances, là je sais pas comment ça marche... normalement l'assistante sociale...Enfin, si au niveau sécurité sociale ils ont tout ce qu'il faut, il n'y a pas de soucis. Voilà.
- C : Et du coup ce qui se passe après l'hôpital est ce que ça vous pose question ?
- E16 : Et bien après c'est pareil, l'assistante sociale essaie de mettre en place des choses... Pour les personnes âgées, bon là, voilà avec l'ADMR, des trucs comme ça, tu sais à domicile. Et par contre au niveau des SDF, c'est qu'ils retournent dans leur centres...avec tous les autres SDF et ils s'entraident entre eux à boire...et moi, par exemple sur Planaise, il y a un lieu d'accueil pour les SDF, les gens qui sortent de prison, pour une réinsertion... qui font des jardins, ils jardinent et après ils vendent leurs paniers... et là je pense que c'est quand même mieux que les centres sur Chambéry, ou... c'est hard... enfin quand même, entre eux ils sont quand même très violents quoi... puisque une fois qu'ils ont bu de l'alcool, ils... donc je pense que dans ces centres ou on les occupe, puis en plus c'est à la campagne, tout ça, ça les enlève de...ils perdent le noyau de tous les gens qu'il connaissent... Moi je dit ça parce que j'en connaissait un MrX, en fait qui avait été amené à Planaise. Et depuis qu'il était à Planaise, on le voyait plus aux urgences... Et donc je me disais... je l'avais croisé une ou deux fois à l'Intermarché...en train d'acheter de l'alcool... mais je le trouvais nettement mieux même si il continuait à boire... je le voyais vraiment en meilleur état que ce qu'on pouvait le voir aux urgences...Il était pas vieux ce gars...
- C : Et là donc tu parlais au passé, c'est que ce moment il est fini et vous le revoyez à nouveau ?
- E16 : Non, il est décédé...
- E16 : Et donc voilà, mais sait pas de quoi...en tout cas voilà, j'en sais rien, c'est l'assistante sociale qui m'en a parlé... mais en attendant j'avais fait la différence... quand même je m'étais dis tiens, c'est peut être bien ces trucs là...En fait faudrait de temps en temps les délocaliser... Parce que en fait ils ont tout le temps le même...sinon, ça revient tout le temps pareil, ils ressortent, ils vont dans leur truc...
- C : Donc là tu me décris comme un cercle un petit peu...

- E16 : Donc c'est ça.... c'est exactement ça, c'est tout le temps là même chose, tout le temps, tout le temps...
- C : Tout le temps et on s'en sort pas.
- E16 : Et on s'en sort pas... enfin, Y s'en sortent pas... parce que nous à la rigueur, on s'en sort...
- C : D'après toi, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?
- E16 : Bah avoir une bonne hygiène de vie quoi... être aimé... Non, mais je pense «être considéré, quoi», parce que sinon, bon... ça doit pas être bien facile si on n'a pas de... puis voilà...
- C : Et du coup tu penses que si on a une bonne hygiène de vie et un entourage, des personnes qui te portent...
- E16 : Oui, un entourage, des gens autour de nous, oui, normalement ça devrait le faire... un après, es fois, bon des fois, il y a des gens qui ont un passé lourd... qui au niveau psychologique, ont du mal... y'a des gens dépressifs. Ben voilà... pareil, là aussi, c'est pas évident... On a pas tous le même potentiel de départ... donc voilà...
- C : Et quand tu disais hygiène de vie, qu'est ce que tu entendais par là ?
- E16 : Ben manger correctement, avoir de soins quand on en a besoin, et puis voilà, vivre, pouvoir sortir, enfin, prendre l'air., tout ça.. voilà... une vie normale , une vie correcte quoi...
- C : Et est ce que tu penses, du coup que la bonne santé elle est accessible à tous ?
- E16 : En France, on pourra quand même dire oui... on va dire la vérité..... quand même ils viennent à l'hôpital, ils viennent aux urgences, quand ils ont besoin de venir il viennent et ils ont des soins... il y a quand même des choses mises en place. Après, bon, ben ma foi, on tourne en rond, on tourne en rond ! Je pense pas que ce soit à cause de la qualité des soins... je pense que c'est parce que... c'est eux... c'est pas de leur faute non plus ! Mais voilà... on peut pas... qu'est ce qu'on peut faire de plus... A part faire plus de maisons à la campagne, là, comme je te disais... Mais bon on est pas des magiciens... je pense qu'on ne peut pas changer la vie de certaines personnes... On n'est pas maître de la vie de tout le monde... enfin tu vois ce que je veux dire...
- C : Oui, j'entends bien...
- E16 : Donc, euh voilà... bon ça c'est bien dégradé les hôpitaux et tout ça... par rapport à... y'a eu de l'amélioration , enfin y'a eu de la meilleure technique médicale, mais par contre là je vois par exemple, là les infirmiers, là, ça fait que 4 ans que je suis aux urgences, mais au niveau matériel, ça c'est vachement dégradé... ils prennent au moins cher et du coup, la qualité elle est moins bonne... au niveau des cathéters, ils ont du nouveau matériel qui est vraiment pas top par rapport à ce qu'ils avaient au début quoi... Enfin moi, quand je suis arrivée, ils avaient du meilleur matériel... Alors on tire sur la ficelle des prix et la qualité elle est moins bonne...
- C : Là, tu parles du matériel, mais au niveau du temps que vous avez pour les patients.....
- E16 : Ah bah les urgences, euh... C'est, en tout cas quand on parle des urgences, ouais, je trouve qu'il y a beaucoup trop de monde... Peut être parce qu'il n'y a plus assez de médecins traitants... C'est plus le médecin traitant d'avant quoi, qui vouait sa vie à la médecine, on va dire... enfin tu vois... Donc forcément les gens... Même quand on veut venir, moi j'ai fait l'expérience... quand on veut pas venir aux urgences, le problème c'est qu'à un moment donné tu n'as plus le choix. Le WE tu appelles et on te dis «faites le 15»... Et le 15, ben il t'envoie aux urgences... Alors si t'as vraiment pas envie d'y aller, et ben tu te débrouille toute seule, enfin tu te soignes seule... C'est ce que j'avais fait un jour un dimanche, par ce que moi j'ai dit «pas question que j'aille aux urgences», et donc, ben, j'étais très mal ... et du coup je me suis débrouillée... Donc ça voulait dire que ce

- n'étais pas forcément une urgence puisque je me suis débrouillée, mais...en tout cas voilà, j'étais pas bien du tout et...donc y'a certaines personnes.... En même temps moi comme je suis dans le métier, je ne me suis pas trop affolée, mais il y a des personnes qui doivent avoir peur, des fois quand elles sont trop mal et...Elle finissent par arriver aux urgences... Parce qu'il n'y a personnes d'autre.
- C : Du coup on c'est un petit peu éloigné de notre question... je vais recentrer un petit peu... euh... Je vais te poser des question sur la manière dont tu vis la prise en charge des ces personnes là... dont tu te sens en fait, quand tu prends en charge les personnes en grande précarité... est ce qu'il y a des émotions, est ce qu'il y a... des...
  - E16 : Non, moi c'est surtout ce que je te dis, ce qui me reste surtout, c'est ce machin de tourner en rond...!je me dis j'aimerais bien un jour qu'il y en aie un qui s'en sorte, quoi...Et je me dis là, c'est pénible quoi, de tourner...Comment on pourrait faire pour les aider plus que ça, mais... voilà.
  - C : Là tu exprimes pas de sentiment par la bouche, ce qui se verra pas sur l'enregistrement, tu posais là main sur ta poitrine... j'ai l'impression qu'il y avait un poids...Qu'est ce que ça voulait dire ce...
  - E16 : Ah je sais pas... ben , non, c'est pas vraiment un poids, je dirais peut être du, comment dire, une insatisfaction du résultat... 'fin, c'est pas un poids...non, ouais, je suis insatisfaite de ce qu'on peu, de ce qu'on....de ce qui, enfin, du résultat... Moi je trouve que c'est dommage, c'est dommage. Non ben la prise en charge, bon... après chacun la fait à sa façon. Moi je trouve que c'est des gens... bon, je les respecte...déjà, parce que voilà...euh... je suis contente quand je leurs sert un petit dej'. Ce matin par exemple, un monsieur je lui avais donné 2 biscottes et je lui ai redemandé si il en voulait 2 autres, et je lui ai amené avec plaisir ces 2 autres biscottes...Ben je me suis dit, ce sera au moins ça qu'il aura dans le ventre... et je les juge pas, mais, euh... Je me dis... enfin, quelle... quelle cochonnerie c't'alcool, quand même... Ben, parce que... ce qu'on disait ce matin... ils sont dans des états...Euh.. 'Fin ça les mets dans des états, et on sent bien qu'ils sont prisonniers de ça...voilà... Non , après, c'est pas ma vie, c'est là leur....Je peux pas... tu vois ce que je veux dire...Je peux pas... niveaux sentiments, euh.. et ben voilà... C'est pas de ma faute...
  - C : Du coup, si je résume un peu ce que tu viens de me dire, finalement «de ce que je fait, je suis contente, de ce que je fais concrètement, mais ce qui me satisfait pas, c'est qu'il n'y aie pas de résultats derrière... même si j'ai fait mon travail comme...»
  - E16 : Et ben voilà, c'est que... y'a pas de solutions... j'ai l'impression, qu'il n'y a pas de solutions... voilà...
  - C : D'accord... euh, je refais un petit peu le point sur ce que j'aurais...
  - E16 : Maintenant on a parlé que des SDF, parce que quand même,pour les personnes âgées, y'a la solution de mettre en place des choses à domicile... donc déjà, à ce niveau là... et après... ben, c'est pareil, les femmes battues, elles ont leur vie entre leurs mains... on peut pas les empêcher.... par exemple...ou ce monsieur, là, avec ces 4 enfants et sa fille de 11 ans qui les aidait... là par contre je sais pas quoi est possible... à part les mettre à la DDASS, ou alors... je sais pas, ils pourraient lui mettre une dame... tu sais... euh...comment on appelle ça... par tu sais... c'est pas l'ADMR... y'a un truc là... ou une femme passe à domicile, s'occuper des enfants de la personne...
  - C : Des auxiliaires de vie
  - E16 : Ouais, des auxiliaires de vie, ou des trucs comme ça, tu vois... pour pas les mettre à la DDASS, ce serait bien.... puisqu'ils ont quand même leur père et leur mère donc euh...ça ce trouve, ça suffirait pour ce monsieur....ça par contre, ça m'avait interpellé... plus que les SDF, maintenant ben voilà... on en voit... Mais ce problème là, tu vois, on en voit pas tous les jours... Ou on le sait pas en tout cas, et donc ça, ça m'avait interpellée... je m'étais dit

- «mince, il pourrait y avoir une solution pour ce monsieur»... ben tu vois, qu'il se sauve de l'hôpital, parce qu'il a peur qu'on mette ses enfants à la DDASS... ben voilà, j'avais trouvé ça quand même bien triste quoi...voilà...
- C : Au niveau de l'organisation de la prise en charge aux urgences,est ce qu'il y a des choses que tu aimerais qu'elles changent ? Sur la prise en charge de ces personnes là ?
  - E16 : Bah écoute...pff... Mis à part le fait qu'on les envoie tout le temps au même endroit... après...On devrait essayer de les délocaliser, je te le dis... je pense que ça, ça pourrait être bien... mais, après, bon ça marcherait peut être qu'un petit moment et puis eux, ils ont peut être pas envie, en même temps.... voilà, on peut pas... c'est pas des choses qu'on prend et qu'on déplace...voilà, ils ont peut être le droit de choisir l'endroit ou ils ont envie de vivre... enfin donc... je sais pas... mis à part ça... non, je trouve que ce n'est pas si mal quoi...
  - C : D'accord. Est ce que toi, tu as déjà reçu une formation sur la précarité ?
  - E16 : Et bien non justement...euh, parce que disons que comme ça fait 4 ans que je suis aux urgences, j'ai voulu d'abord commencer par les choses... euh.. La FGSU, les truc...plus... tu vois... parce que sinon, tu vois...
  - C : C'est quoi la FGSU, moi je connais pas...
  - E16 : C'est les signes de... enfin les gestes de premiers secours et tout ça...Tu vois...
  - C : D'accord...
  - E16 : Donc quand tu arrives là, en temps qu'aide soignante, tu te dis que ce serait bien de ...Que je fasse ça déjà, pour commencer, pour ce sentir plus à l'aise...parce que bon, c'est quand même pas évident... et puis euh...Qu'est ce que j'avais eu... la manutention ?... Donc ça, pas encore...
  - C : et ..
  - E16 : Donc ça me dérangerait pas, au contraire...
  - C : Et qu'est ce que tu en attendrais ?
  - E16 : Et bien de mieux comprendre... par exemple de voir les ... enfin, je ne sais pas si on nous montre les lieux ou ils vivent... parce que voilà... moi j'ai aucune idée de comment c'est... déjà pour commencer... et puis peut être qu'on apprendrait euh... plein de choses sur leurs façon de vivre quoi...être plus au courant... mieux comprendre, ça peut aider...
  - C : Donc tu voudrais mettre une image, mettre du concret sur...
  - E16 : Voilà, ouais, sur ce qu'on s'imagine et qui est peut être pas du tout la chose réelle..
  - C : D'accord, pour pouvoir...
  - E16 : Pour mieux... je pense, pour une meilleure prise en charge... ça peut aider.
  - C : Bon là moi, globalement, j'ai fini les questions... est ce que toi, il y a des choses que tu aurais voulu dire et des questions que je n'aurais pas posées..
  - E16 : Non, non, non. A part, moi je te dis... a part le fait que on tourne en rond pour ce qui est des SDF et des alcooliques... Bon les alcooliques, peut être que si sur 10 y'en a un qui s'en sort, c'est bien, je pense... mais sinon, ben non, je pense qu'on a dit pas mal de trucs...
  - C : OK. Merci beaucoup de ta participation !
  - E16 : De rien.
  - (*En aparté après l'entretien*) E16 : Je dis pas que des fois j'en ai pas un peu marre... on les met tout beau tout propre.... Mais bon... moi après je rentre à la maison... Et pour eux, ça continue...

## Entretien 17

Profession : infirmier

- C : Selon toi, est ce qu'il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E17 : Par période ouais... ouais...
- C : Par période ?
- E17 : On la ressent plus curieusement l'hiver. Moi je trouve...Des gens en grande précarité qui viennent pour... ne serais-ce que demander à dormir dans un endroit chaud...malgré tous les centres qui sont ouverts, on a... je trouve qu'en hiver on en a plus.
- C : D'accord.
- E17 : Après l'été c'est un peu moins vrai. Après il y a la grande précarité ou on se rend compte que les gens habitent chez eux, mais que c'est extrêmement précaire leur situation de vie...essentiellement des personnes âgées. Des fois on se demande comment ils arrivent à ne pas avoir eu de mise en place d'aides ou... ça arrive ici tout le temps ça en revanche. Donc euh...
- C : Et du coup pour les personnes âgées, il y a une saisonnalité aussi, ou ?
- E17 : Non, non, c'est tout le temps, les personnes âgées. Après l'hiver, c'est plus les gens qu'on a...il y en a beaucoup qu'on connaît et qu'on a régulièrement, et dans ces cas là c'est plutôt l'automne, l'hiver qu'on les voit. Mais sinon, pour les personnes âgées, je ne crois pas qu'il y a de période plus ou moins... elles sont pas abandonnées au bord de la route..
- C : Au départ des vacances...
- E17 : (*rires*) Non.
- C : D'accord. Euh. Pour toi du coup, c'est qui ces personnes en grande précarité?... Donc voilà on vient de citer 2...
- E17 : Deux familles, ouais...
- C : Deux familles, mais est ce qu'il y a d'autres choses ?
- E17 : Oui, il y a d'autres choses. Y'a tout ce qui est, euh... Après, des fois, je trouve qu'il y a de la précarité même dans certaines institutions... euh... ou moi je trouve aberrant que certaines personnes arrivent et qu'on se rende compte qu'elles sont en EHPAD ou dans certains organismes. Et on se dit, «c'est pas possible»qu'ils aient atteints un tel niveau de...c'est pas de la précarité dans le sens euh... déchéance, alcool, euh... ce que je veux définir comme précarité «un peu classique», les gens qui se retrouvent dans la rue...sans rien, sans forcément avoir les moyens de manger ou autre...Mais dans la précarité «soins». Ou ils ont un minimum de soins... On a l'impression qu'ils ont un minimum de soins... Qu'ils sont précaires à ce niveau là...c'est à dire que leur état d'hygiène... malgré qu'ils soient en institution les rende précaire et je trouve plus facilement...euh... facile à avoir des infections... Je sais pas comment expliquer ça... Je sais pas si c'est dans le bon sens que je vais...
- C : Vulnérable...
- E17 : Vulnérable, voilà, ouais, voilà très bien...précaire dans leur vulnérabilité, alors qu'ils sont en institution, donc on pourrait se dire, ben ils sont pris en charge, déjà... et malgré qu'ils soient en institution, ils sont dans un état précaire...
- C : Ils sont pas protégés de la précarité, parce qu'on est dans l'institution.
- E17 : Non. Je trouve pas. Et c'est pas précaire, c'est un état de santé qui est précaire... qui est maintenu précaire...je sais pas si ça rentre dans votre cursus précarité, en fait.
- C : Après, c'est vrai que l'on était plus sur la précarité d'ordre «social»...
- E17 : Social... donc c'est une ouverture...
- C : Oui,C'est une ouverture, après les personnes âgées, ça rentre parfaitement ...
- E17 : Oui, parce qu'il y a pas d'âge pour la grande précarité! C'est pas... enfin...

- C : Du coup, est ce que tu as des idées d'autres publics, encore, que tu estimes être précaires ?
- E17 : Non, pas forcément...pas comme ça, pas dans l'immédiat...
- C : D'accord, qu'est ce que tu sais du mode de vie des gens précaire ?
- E17 : Alors, moi j'ai... pendant mes études, on a fait un module optionnel qui était «précarité», ou je suis allé à la cantine savoyarde, ou je suis allé au grand froid, et puis à la, au pôle «santé précarité». Donc j'ai essentiellement rencontré des toxicos, qui vont jusqu'à la déchéance d'être dans la rue... leur seule motif' c'est de trouver de quoi s'injecter des choses, puis ceux qui sont entre guillemets le «parcours classique», qui ont perdu leur emploi, qui se sont retrouvés dans la rue avec simplement.... ben ils ont divorcés, puis après ils ont perdu leur emploi... perdu leur maison et la garde des enfants, et puis la chute... Moi ça m'avait beaucoup impressionné quand on discute avec les gens, euh, de se rendre compte que la plupart ça a été très vite. L'alcool y a beaucoup aidé. Et j'étais aussi allé, vers Montmélian, au centre qui les accueille.... c'est pas Carmintran... c'est ...qui s'occupe d'eux pour les réinsérer, justement... donc qui leur permet déjà d'avoir un logement, qui leur impose l'entretien de ce logement, puis après ils participent à des paniers de légumes, donc ils aident à aller s'occuper des légumes...Donc c'est la réinsertion...euh... ça c'était aussi de gens qui étaient en état de précarité...Donc euh...pour moi, c'est essentiellement des gens qui sont dans la rue ou qui sont , qui n'ont pas les moyens de subvenir convenablement à leurs... au moins à leurs repas tous les jours et leur hygiène tous les jours. Moi je me souviens d'avoir interviewé des gens ou c'était une fois par semaine le bain, ou au moins le lavage dans la fontaine publique du secteur...l'hiver parce que c'était un minimum qu'il avait ...Euh... l'hiver, dans les toilettes publiques, l'eau est coupée parce qu'il y a un risque de gel... et ils utilisaient si elle marchait, la fontaine du secteur... et l'hiver c'était très précaire, parce que même des fois les fontaines étaient coupées... C'était une fois par semaine, maximum qu'il se lavait quoi... ça pour moi c'est la précarité. Enfin, c'est...
- C : Donc finalement on a précisé le «qui»? Du coup, la question que je venais de te poser, c'était plutôt «comment ils vivent, comment s'organise une journée»... comment ils logent.
- E17 : Comment s'organisent leurs journées? Moi, la plupart du temps, je dirais qu'elle s'organise autour de... trouver de l'argent pour pouvoir acheter la bouteille ou pour la consommer le plus rapidement possible. Et après c'est s'allonger dans un coin et attendre que la journée se passe, quoi... Beaucoup de déambulations,euh. Pour ceux qu'on côtoie, je dirais, un peu de mendicité, mais pas tant que ça... en fait...Il y en a, elle est des fois agressive, y en a qui ont vite compris qu'en s'allongeant le long d'un trottoir, les passants allaient appeler les pompiers et qu'ils arriveraient ici. Ils savent qu'ici on offre souvent un repas... euh... on leur propose la douche... après il y en a qui sont ... si ils restent corrects, envers nous, envers les patients qui sont aussi présents. Mais voilà, c'est essentiellement, je pense ... recherche d'argent pour pouvoir acheter au moins la bouteille d'alcool, pour la plupart... je dis pas tous... euh ou au moins avoir de l'argent pour pouvoir acheter ce qu'il faut pour manger...
- C : D'accord. Et en ce qui concerne le logement des personnes en grande précarité, ça concerne les SDF mais aussi les autres personnes dont tu m'avais parlé tout à l'heure ?
- E17 : Ben il y a tout ce qui est les structures mises en place par le grand froid, y' a les plans grand froid qui ouvrent des places, euh, l'été, ben pour ceux que je vois, il y a toujours l'espace «santé » qui a quelques logements, euh, sinon, c'est là rue, il y en a qui sont sous des cartons pas très loin d'ici... euh, c'est essentiellement ça, au niveau logement... et puis euh... après...
- C : Tout à l'heure on parlait des personnes âgées par exemple ?
- E17 : Ouais,elles ont souvent leur logement à eux....Alors la précarité, souvent c'est des

personnes qui sont elles en revanches complètement différentes. C'est en campagne, avec, on en a 2 ou 3, ils vivent avec leurs animaux en fait... enfin, ou juste à côté. Ça reste je dirais «à l'ancienne». avec euh... Le poêle à bois, les animaux qui sont pas loin. C'est de la précarité plus, euh...c'est plus perçue par nous qui n'avons pas cette vision de la vie.. je sais pas comment l'expliquer...voilà, Pour eux c'est pas illogique d'avoir... 'fin ils ont toujours connu ça...enfin des personnes âgées qui ont 80 ans ou 70/80 ans à la campagne, se doucher tous les jours, il n'y a aucun intérêt, quoi...Il ont encore les remarques de «la crasse ça protège des microbes», euh donc, ça peut paraître surprenant, parce que nous on a l'habitude de prendre une douche par jour, et bien pour eux, c'est pas leur mentalité, ça les rend pas plus malade d'ailleurs. En revanche quand on les mets dans des institutions ; là, ça s'accélère beaucoup plus facilement. Mais c'est de la précarité à notre regard à nous, pas de leur regard à eux.

- C : D'accord.
- E17 : Pour eux si vous leur dites qu'ils sont dans la précarité... ils ont connu que ça...et c'est pas. Alors que les personnes qui sont dans la rue, oui, c'est de la précarité, elles sont perçues et elles le ressentent elles même comme ça.
- C : D'accord, je pense que j'ai réussi à comprendre ce que tu voulais dire...je vais te dire ce que j'en ai compris et tu me diras...Moi, j'ai... donc pour ces personnes âgées qui vivent en campagne, bon, elles elles ont gardé leur mode de vie habituel, qu'elles avaient il y a 40 ou 50 ans ,qui est leur normalité.
- E17 : Ouais.
- C : Et nous on a un regard comme elles ne sont pas dans notre norme à nous,on dit elles vivent de manière précaire... mais après ça peut être des patients qui ont de l'argent, de la famille, et...
- E17 : Y'a bien une personne, qui fait... bon, c'est complètement différent, mais en parlant d'argent, euh, il y a une dame qui fait la manche vers la gare régulièrement, qui quand on creuse un peu les dossiers a des appartements, mais est un petit peu «psy», parce qu'il y a aussi des gens qui ont des problèmes psychiatriques dans les gens qui sont précaires... euh... et qui c'est son mode de vie... après elle a un problème psy qui fait que malgré tout l'argent qu'elle peut avoir, elle se sent «bien»... enfin «bien», c'est pas «bien». Et elle est dans la précarité, elle reste dans la précarité alors qu'elle a des revenus...C'est sa manière d'être et c'est sa pathologie qui fait qu'elle est comme ça... enfin... c'est... on la voit comme ça, alors que c'est quelqu'un qui... l'argent... qui en a... Mais voilà... sa manière de fonctionner n'est pas comme ça.
- C : D'accord. Comment tu penses que les patients en situation de précarité sont entourés ? Au niveau relationnel.
- E17 : Entre eux ? Ou euh...
- C : Entre eux, avec la famille, avec... les relations humaines en général.
- E17 : Entre eux, ils peuvent être... alors relations humaines... Je dirais qu'ils sont à la fois solidaires et extrêmement euh... entre eux... c'est à la fois de la solidarité parce que des fois ils s'entraident, mais tout dépend... ils hésitent pas non plus à se faire des mauvais coups quoi. Euh...Ce qui m'avait aussi surpris, c'est que vaut mieux avoir, quand on a un peu d'argent et de biens, les avoir sur soit, parce que...enfin, moi je me souviens d'avoir discuté avec un monsieur qui disait j'essayai de dormir très très peu de temps et toujours sur une oreille parce que j'avais peur qu'on me pique mon sac. Et que grand froid, tout ça... ils n'y allaient pas parce qu'il y avait énormément de vols et que ça... oui à la fois ils sont précaires, mais alors dès qu'ils peuvent prendre quelque chose, ils n'hésitent pas. Et à côté de ça, il y a une certaine entente, solidarité, enfin,euh... c'est assez curieux comme fonctionnement. Moi ça m'avait surpris. Ça a été un stage qui m'avait surpris et j'étais allé



- avec beaucoup d'appréhension... pas appréhension, non, d'images. D'appréhension, non, mais d'image et ça m'avait un peu changé tout ça.
- C : Donc là du coup on vient de parler des relations. J'imagine que tu parles plus des personnes complètement à la rue, SDF. J'ai bien compris les relations qu'il pouvaient avoir entre eux, mais est ce qu'ils ont des relations avec par exemple de la famille, est ce que...
  - E17 : En règle générale, non. Ils ont peu de relations avec leur famille, ou très peu. Euh...Moi je dirais qu'en général non. Ils ont un peu coupé tout ça. Ouais.
  - C : D'accord. Et est ce qu'il y a d'autres personnes qui interviennent dans leur quotidien et avec lesquels ils...
  - E17 : Ben après ils connaissent bien les assistantes sociales, ça ils les connaissent bien. L'infirmière pour le secteur de Chambéry, tout ce qui est la PASS, le point santé, ça ils la connaissent, il les connaissent bien. Nous, ils nous connaissent bien, aussi.
  - C : Vous, c'est «les urgences».
  - E17 : Les urgences, le personnel des urgences. Et nous on les connaît, ce qui est des fois à leur détriment, parce que on reste sur l'image qu'on a d'eux, et euh, je pense que des fois, notre risque c'est de passer à côté de certaines chose assez graves ou importantes, du fait que les connaissant, dans un état régulier, en parlant d'alcoolisation. on s'inquiète moins en se disant «bah c'est l'alcool», quand ils arrivent emmenés par les pompiers. On dit «tiens on va le laisser cuver»... et je pense que des fois nous, notre relation on est ...ben ça dépend toujours comment eux étaient aussi avant... Quand on les voit tous les jours, tous les jours, et qu'on a un moment on va dire entre guillemet les consignes ou on se dit ben «il vient pour manger, pour passer la nuit et c'est que ça», euh... je sais qu'il y en a certains, au bout d'un moment, on dit faut aussi qu'on arrête, parce que ça devient trop. Trop régulier, faut pas qu'il prenne l'habitude, et certes on est là pour les accueillir, mais, euh, il y a d'autres systèmes qui font qu'on est pas là que pour leur(incompréhensible) il y en a qui viennent qui prennent leurs repas et qui s'en vont. Et moi, ça me dérange pas personnellement, mais je pense que ce n'est pas toujours accepté, de la part du personnel, que des gens viennent et simplement, «je prends un repas et je m'en vais».
  - C : D'accord.
  - E17 : J'ai l'impression d'être très très flous, très très vague..
  - C : Non ! Mine de rien ça fait déjà un quart d'heure qu'on parle. On a abordé tout a l'heure rapidement la question des ressources qu'ils pouvaient avoir, toi tu citais les ressources liées à la mendicité....
  - E17 : Oui, mais il y a aussi les ressources qu'ils ont en temps que chômeur, ou en temps que ... ou alors les droits différents que les assistantes sociales ont pu mettre en place.. euh... qu'ils vont chercher au début du mois. Souvent. Ça aussi... qui fait pas le mois d'ailleurs, qui fait souvent les 5 premiers jours, et ensuite... même quand on discute avec eux... ils le reconnaissent très bien... que ils vont chercher leur RMI ou leur... au début du mois et que rapidement c'est dépensé. C'est plus fort qu'eux !
  - C : D'accord. Est ce que tu connais des lieux de soins, des lieux de dispensation des médicaments sur Chambéry...
  - E17 : Ben y'a la PASS, y'a le Pélican, mais je sais pas si c'est toujours en place. Après euh.... je dirais nous, éventuellement, ça nous arrive des fois certains... je pense à un qui avait été opéré de la mâchoire, on lui dispensait ces traitements, il venait les chercher ici, ces traitements antalgiques. Après, non, j'en connais pas plus que ça. Les pharmacies classiques, il faut avoir une ordonnance mais il faut avoir les moyens de payer.
  - C : Quels sont pour toi, les freins, les difficultés d'accès au soins des personnes en situation de précarité ?

- E17 : Le regard des soignants : je pense que pour revenir à ce que je disais tout à l'heure, l'accès aux soins, ou des fois la vision qu'on a d'eux fait que on va pas les faire passer euh... je prends l'exemple des urgences... on va attendre qu'ils décuvent.... voilà... et euh... je dis pas que quand ils arrivent on leur dit «allez, décuve!», mais moi, j'ai l'exemple d'un monsieur, connu, enfin dit connu, moi c'est la première fois que je le voyais. Ah ben on me l'a présenté le matin « ah ben il cuve, il est dans le couloir, là... il est arrivé à 3h, il est à 3 grammes... ». Ben ouais.... sauf qu'il avait un hématome sous dural énorme et qu'il est parti à Grenoble! Parce que la réévaluation au passage de consigne, il avait un déficit d'un côté... et je pense que ça, c'est en notre défaveur, justement. Le fait de les connaître trop souvent, on minimise la possibilité qu'ils puissent avoir des choses... donc ça je pense que ça leur donne un frein à leur accès aux soins. Après il y a eux qui ne veulent pas forcément... qui va favoriser, ça va être les passants qui des fois pour un oui ou pour un non, vont appeler les pompiers. Les pompiers forcément interviennent, même si ils connaissent, ils l'amènent. Eux refusent, dans ce cas là en règle générale, ils repartent... comme ils sont alcoolisés, on a du mal à les relâcher... mais après... je dirais que essentiellement leur refus aux soins, enfin leur accès aux soins, c'est ça là question? Je dirais que c'est nous et eux : nous, dans notre regard, c'est pas qu'on leur refuse l'accès, c'est que on n'est pas toujours... je pense qu'on ne réagis pas toujours comme si c'était une personne normale qui arrive... le fait de les connaître, on agit d'une autre façon...
- C : D'accord... et quand tu dis, une partie des difficultés d'accès aux soins «c'est eux», qu'est ce que tu mets derrière?
- E17 : A l'accès aux soins? Ça va être tout ce qui est accès à leur traitement, si ils ont leur traitement... accès à leur suivi... je sais pas, moi... quand ils ont des points, quand ils ont, le fait e pouvoir. C'est l'accès aux soins traitement et le fait de pouvoir dispenser les soins, c'est ça?
- C : Du coup en quoi?
- E17 : Tu vois le système du médecin traitant, je pense pas qu'ils aient un médecin traitant. La plupart. J'ai jamais creusé la question, mais le nouveau système du médecin traitant pour accéder à... ; je crois pas qu'ils en aient...
- C : Et tu entends, en fait, qu'ils ont du mal à effectuer un suivi, à avoir une constance?
- E17 : Ouais, un suivi dans... quand ils ont euh... des ... comme tout le monde, cassé quelque chose ou quelque chose comme ça, je pense qu'ils ont du mal à avoir un suivi. De part leur volonté... dans ces cas là, je pense que c'est plus ça... et puis toujours pareil, l'argent, le fait de pouvoir acheter des traitements, même si je pense que les assistantes sociales font bien les choses en leur mettant la CMU. Y'a pas forcément, enfin, j'ai mémoire dans un autre cadre, de m'occuper d'enfants dont les parents bénéficiaient de la CMU et j'avais besoin de récupérer des médicaments pour ces enfants là... Dans certaines pharmacies, même si il y a la CMU, ils jouent pas leur rôle... il faut quand même avancer les frais parce que y'a, enfin, ... alors que si je me souviens bien, la CMU, ils n'ont pas à avancer les frais... donc euh... donc je pense que tout un chacun, tout le monde ne joue pas son rôle dans leur accès au soins. Il y a des systèmes qui sont mis en place, qui sont je pense bien faits, mais, il y a des médecins qui même malgré la CMU refusent de prendre les patients... euh, moi je me souviens, dans le cadre de colo, en direction, là c'est aussi un autre sujet que les précaires, ou euh... j'avais du mal à emmener les enfants, au prétexte qu'ils avaient la CMU, que les parents avaient la CMU... moi, c'est... je trouve ça aberrant en ce qui me concerne... mais les médecins, non. Ils nous refusaient, ou alors nous faisaient patienter en salle d'attente la journée entière, et nous prenaient quand ils avaient le temps...
- C : Oui, c'est une autre manière de refuser...
- E17 : Oui, voilà, c'est de voir si on résistait ou pas... ouais, et je sais pertinemment que

- c'était parce que c'était la CMU. Et que c'est des difficultés de remboursement, c'est de la paperasse, c'est...d'après ...
- C : Effectivement, ça peut être une perception de la part des soignants. On va changer un petit peu de champ de questionnement... d'après toi, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?
  - E17 : Qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé? Déjà, une bonne constitution, naturelle... ça c'est important... Y'a des gens... on démarre pas tous égaux... après, curieusement, les gens qui sont en précarité sont, je pense de bonne constitution naturelle, parce que je pense que nous, on ne pourrait pas supporter, ou être ... enfin, quand on voit par où ils passent... certes ils sont usés, à 50 ans ils en font 60 voire même 70, mais euh... ils sont plus costauds que certaines personnes qu'on reçoit, dites «en bonne santé». après, je pense que la constitution naturelle est déjà importante, euh, l'hygiène peut favoriser fortement la bonne santé, euh...
  - C : Au sens hygiène, tu entends quoi ?
  - E17 : Hygiène,hygiène euh... ben, ne serait-ce que quand on a des plaies, pouvoir se les nettoyer, ne serait-ce que prendre une douche pour nettoyer la plaie, ou rincer la plaie, ne pas avoir de la crasse qui va peut être favoriser l'infection... euh.... toujours pareil, je repense à une dame en psychiatrie, où il y a beaucoup de précarité, qui était diabétique, un pied diabétique, une plaie, personne ne s'en est inquiété, et elle a été amputée! Euh, et ben elle traînait ces savates crades .. qui quand on les enlevaient avaient une odeur nauséabonde... et ça ne choquait personne. Moi je me souviens, quand j'étais étudiant à ce moment là, ça m'avait complètement surpris. «Ouais, de toute façon elle met toujours ces savates, elle refuse qu'on lui change»...
  - C : Du coup tu illustres encore la précarité au sein de l'institution que tu disais tout à l'heure...
  - E17 : Tout à fait. Non, mais on a de la précarité... c'est pas parce qu'on est dans la santé... on a de la précarité dans les milieux de santé... et on la maintient, par l'image qu'a le soignant... Moi, j'en reste persuadé...suivant le vécu, l'usure du soignant, on peut maintenir des gens dans la précarité... par usure, par le vécu personnel par rapport à des situations, je pense qu'on entretient. C'est sûr qu'il y a de la précarité dans les milieux de soin. On aide, après on peut mettre en place des choses, mais... bien sûr qu'on a des précaires dans le soin.
  - C : Pour en revenir à la question de la bonne santé...
  - E17 : oui, on réoriente.....
  - C : (*rires*) C'est mon boulot... du coup on vient de parler de l'hygiène, hygiène de vie, de la constitution, est ce qu'il y a d'autres déterminants d'après toi dans la bonne santé ou....
  - E17 : Oui, alors après, il y a tout ce qui est accès aux traitements qui peuvent maintenir la bonne santé. Après, à partir du moment où il y a des traitements ,c'est qu'on a eu un problème de santé et que du coup on est en moins bonne santé... Mais on peut maintenir cette moins bonne santé avec des traitements, avec des trithérapies, avec... des traitements généraux... Avec des trithérapies, parce que souvent les gens qui sont toxicos, ont soit une hépatite, soit le VIH... Moins maintenant, parce qu'il y a quand même beaucoup de choses qui ont été mises en place, comme les box, les boîtes d'hygiène... moi ça m'est arrivé, ça m'avait surpris au départ, de donner 2 ou 3 seringues, propres à des gens qui venaient en demander à l'accueil... En leur expliquant bien que normalement, ils avaient la petite boîte pour ne pas les laisser traîner...mais euh... Dans ce cas là, être en bonne santé, c'est avoir accès aux bonnes pratiques et au traitement, pour garder la bonne santé.
  - C : Quand tu dis bonnes pratiques c'est réduction des risques ?
  - E17 : Réduction des risques, euh, moi je me souviens d'avoir vu une personne au B7 qui

c'était injecté du subutex, mais du... Et en fait dans ce qu'elle avait injecté, il restait des petites poussières, et forcément elle a fait un sepsis énorme. Elle avait 20 ans. Et ben, moi, ça me dérange pas qu'elle s'injecte... On va pas les empêcher... Mon rôle c'est de les orienter, enfin, faire en sorte qu'ils arrêtent... Et pour ça le stage, enfin le module précarité m'avait pas mal fait évoluer sur ce plan là...je...Si ça leur permet d'avoir un accès aux soins, ça me dérange pas. Je me souviens d'avoir eu une grande discussion avec l'infirmière de la précarité, je ne sais pas si vous l'avez rencontré, qui m'expliquait qu'elle n'hésitait pas des fois -et en temps que soignant, entendre ça ça peut paraître surprenant- à offrir une bouteille, pour que la personne elle boive, au moins elle a eu son manque qui a été comblé...C'est ce qu'elle demandait et là on lui donne l'accès aux soins. Parce qu'un des premiers manque a été comblé et ou peut lui donner un accès à un autre. L'histoire de la pyramide, dans ces cas là elle est assez vraie. Basique... j'ai besoin d'alcool, il m'en faut maintenant. Je t'en donne et maintenant on fait du soin. Et la bonne santé... L'accès au soins permet de maintenir cet état de santé qui n'est pas un état de santé naturel, puisque être en bonne santé c'est pas avoir une maladie, c'est un problème de définition.

- C : Est ce que tu penses que la bonne santé elle est accessible à tous ?
- E17 : A la base non. Puisqu'on est pas sur le même plan, puisqu'on commence pas pareil, moi je prend mon exemple familial. J'ai des grand mères qui sont centenaires, eh et ses enfants, j'ai toutes mes tantes qui ont déjà eu des cancers. Donc entre mes grand mères et mes tantes, elles ont déjà pas un niveau de santé identique, même si actuellement mes tantes sont en bonne santé. Elle ont eu des période de moins bonne santé. Donc si on prend le terme santé égal ne pas être malade, ma grand mère (elle est décédée maintenant), ne connaissait pas le médecin. Elle y allait une fois par an, histoire de dire «bonjour docteur», on va regarder, je vais bien. et... «au revoir docteur»... donc, «et surtout, laissez moi tranquille». Donc euh vu qu'on commence pas égaux dans nos gènes, on n'est pas égaux face à la santé. Voilà. Y a des gens qui ont 60 ans et qui ont un état de santé extrêmement avance et détérioré. Et d'autres à 60 ans qui arrivent en pleine forme. Donc non, on n'est pas égaux.
- C : Et est ce que la bonne santé elle est accessible aux personnes en situation de précarité ?
- E17 : Oui, oui, elle peut l'être... je ne sais pas si vous avez rencontré le directeur de la cantine savoyarde, qui était un ancien SDF, qui lui en est sorti et est en bonne santé...y'a un autre... on avait lu aussi un livre sur un monsieur qui s'en est sorti et qui a écrit ce livre en suite...
- C : Du coup on parle d'une notion de «maintenant qu'il en est sorti il est en bonne santé» ? ou... quand on est au moment...
- E17 : Oui, quand on est dans la précarité...on peut être en bonne santé en étant dans la précarité, oui...
- C : Après, moi, j'entends le oui, je ne suis pas là pour te dire...
- E17 : Oui, oui... je réfléchis, oui, oui, on peut être en bonne santé en étant en grande précarité... et se maintenir en bonne santé.
- C : Alors là maintenant , on va revenir un peu plus aux urgences. Quand tu accueilles des personnes en grande précarité aux urgences, comment ça se passe ?
- E17 : (*silence*) Alors... je dirais, tout dépend de leur état d'imbibition à l'alcool et de leur état d'agressivité. Euh... si ils sont alcoolisés et qu'ils font.... et puis du nombre de personnes qu'on a à l'accueil... je ne sais pas si vous avez déjà vu quand on a beaucoup de monde... euh et que vous rajoutez... y'a déjà un état . . . pas de stress, mais d'agressivité latente... quand il y a beaucoup de monde, les gens attendent, ils viennent régulièrement voir quand est ce qu'il passent... et que vous rajoutez ce grain de sable, ça monte encore plus... j'appelle grain de sable quand ils sont bien alcoolisés et extrêmement bruyants ou sont

euh... invectifs par rapport aux gens... je pense encore à une dame qu'on a régulièrement, qui va voir les gens en disant «Ah mais je te connais, bonjour!» ou «T'aurais pas une cigarette!!»... Les gens sont déjà dans un état d'agressivité... là ; ça part directement, encore plus...donc, euh, moi je dirais que c'est une adaptation... donc comment je les reçois... ben je m'adapte à la situation. De toute façon, c'est forcément aller les voir, prendre leur constantes, leur glycémie, en règle générale, tout le temps. Si ils acceptent... encore faut il qu'ils acceptent. Parce que quand ils sont bien alcoolisés des fois ils acceptent. C'est d'essayer de leur faire comprendre que quand ils font trop de bruit, éviter qu'ils en fassent... après c'est vraiment très agité et très alcoolisés, on essaie de libérer un boxe pour vite les isoler. Voilà. Et si ils deviennent vite agressifs, c'est la sécu et on leur explique que on n'est pas là pour se faire agresser, insulter et qu'il faut soit qu'ils patientent et qu'ils se calment... soit...je dirais pas on les prendra pas, parce que c'est pas vrai... mais on va mettre des moyens un peu plus costauds, en étant un peu plus nombreux, pour qu'ils comprennent que ce serait bien qu'ils descendent d'un ton.

- C : Donc, les troubles du comportement et du coup l'agressivité, donc c'est une des chose qui te marque dans l'accueil de la grande précarité aux urgences ?
- E17 : Alors, c'est gênant de dire ça, parce que, c'est pas... c'est plutôt... c'est pas la grande précarité en fait... on peut être alcoolisé sans être précaire... euh, c'est plutôt euh... c'est pas parce qu'ils sont précaires qu'ils sont alcoolisés et vice versa... et qu'ils sont donc agressifs et qu'on les prend pas en charge... euh... c'est ... alors, on va dire les choses autrement. Ils sont accueillis normalement, comme tout le monde, en ce qui me concerne... a partir du moment ou leur comportement rentre dans la norme de «J'accepte le soins et je fais les démarches de répondre aux questions». Voilà.
- C : D'accord.
- E17 : C'est bon ça répond à la question ?
- C : Oui.
- E17 : En fait, leur... c'était un rapprochement précarité alcoolisation ou intoxication, euh...Il y a des gens «normaux» qui sont tout à fait alcoolisés, tout aussi agressifs, voire même certains qu'on et obligés de contentionner. Il est vrai que -parce que c'est des images qui reviennent souvent-... ceux qu'on revoit régulièrement... certains arrivent... c'est souvent fortement alcoolisés.. après, y en a des fois qui restent dans leur coin... c'est là qu'il faut se méfier, parce qu'ils restent dans leur coin... et... donc les prendre en charge comme tout le monde a partir du moment ou ils rentrent dans les normes de la... du malade, on va dire, qui respecte la charte. Ça répond à la question ?
- C : Oui. Ça répond à une partie de la question, mais du coup je vais détailler un petit peu des choses sur lesquelles je voulais t'emmener aussi. Est ce qu'il y a des spécificités dans la prise en charge médicale de ces patients ?
- E17 : Voir si ils sont connus des aides soignantes...euh des assistantes sociale... pas aides soignantes, assistantes sociales... euh moi c'est essentiellement ça que je pense. En règle générale, ils sont connus du B7... toujours pareil pour les personnes toxicomanes ou dans la rue, comme il y a souvent, c'est le docteur *Nom médecin B7* qui a mis en place tout ça... souvent il les connaît... on voit dans leur dossier qu'il les voit, qu'il les suit régulièrement... donc euh... on essaie de voir avec eux depuis quand ils l'ont pas vu...le Dr *Nom médecin B7*, et puis, c'est essentiellement voir si les assistantes sociales les connaissent et voir ce qui avait été mis en place avec elles. Donc les signaler à l'assistante sociale, ou quand on sait ou est ce qu'elle est, aller la voir «On a tel monsieur, c'est quelqu'un que tu connais ?» Et voir, un peu, si il y a des aides qui ont été mises en place. C'est peut être à ça un peu plus spécifiquement, bien qu'on le fasse dans l'état de précarité, y compris pour revenir aux personnes âgées, ou pas forcément âgées, mais qui sont dans des milieux de campagne

- extrêmement isolées... parce qu'ils sont pas forcément âgés. Je me souviens d'un monsieur qui avait 45 ans et qui était dans un état, pour moi de précarité important, mais pour lui absolument pas. Donc voilà, voir ce qui a été mis... si ils sont connus du service social.
- C : Est ce que la question de ce qui se passe après l'hôpital, c'est quelque chose qui vous intéresse, qui vous interpelle ?
  - E17 : Aux urgences, non. Je vois, même au niveau des patients, à part ceux qui nous ont marqué, en ce qui me concerne, à partir du moment où ils sont parti des urgences, on en voit tellement, que je fait le vide. J'ai une mémoire visuelle, donc je les reconnaît quand ils reviennent, je sais à peu près comment et pourquoi ils sont venus la dernière fois, mais...euh... moi je pense c'est une spécificité des urgences, c'est qu'on les voit dans un moment chaud, X, et en ce qui me concerne, à partir du moment où ils sont sorti des urgences, j'ai plus de suivi, et je me reconcentre aux gens qui sont là. Les gens d'après. Certains, j'ai demandé ce qu'ils avaient. Après, quand on est à l'accueil, il y a le suivi de l'urgence et de l'hospitalisation. Ça permet d'évaluer... des pathologies ...est ce que on avait détecté les choses, intéressantes ou est ce qu'on a fait des erreurs. En ce qui me concerne c'est comme ça que j'évolue... mais à partir du moment où les gens sortent des urgences... j'oublie... enfin j'oublie... je dirais pas qu'ils ne m'intéressent plus... je me consacre au moment T aux gens qui sont en face de moi...et puis ça permet... moi, j'enlève ma blouse le soir je suis plus infirmier des urgences quoi.
  - C : T'est à la maison.
  - E17 : Ouais, je suis chez moi.. même avec mon amie on parle même pas de ce que j'ai fait au travail. Même quand ça a été dur...
  - C : C'est cloisonné.
  - E17 : Oui, je suis assez cloisonné.
  - C : Comment est ce que tu te sens lors de la prise en charge d'un patient en grande précarité ?
  - E17 : Pas de distinctions... j'essaie qu'il n'y aie pas de distinction. Je sais pas si ça se voit ou si ça se ressent, mais je fais pas de distinction dans la prise en charge... je vais dire un truc affreux, mais « c'est des êtres humains »...*(rires)*
  - C : *(rires)* C'est pas affreux !
  - E17 : Ben si, parce que on.... 'fin c'est pas affreux... après dans le sens, c'est la manière dont c'est dit... c'est pas parce qu'ils sont précaires qu'ils n'ont pas droit à un accueil aussi chaleureux et... enfin moi, je changerais rien, c'est quelqu'un je veux dire normal
  - C : Ce que j'entends c'est « Je ne change rien dans ce que je fais, dans la manière dont je suis en relation avec les gens. »
  - E17 : Ouais
  - C : « J'essaie de leur apporter autant d'attention ».
  - E17 : Bien sur...
  - C : Mais toi, est ce que tu peux ressentir et différent ou... est ce qu'il y a des sentiments, des émotions...
  - E17 : Non.
  - C : Non ?
  - E17 : Non, Des fois de la révolte, comment... par rapport aux institutions, toujours pareil, la précarité dans le soin. le fait que ce soit des gens institutionnalisés, et qui restent précaire et qui arrivent aux urgences... c'est de la... de la... l'incompréhension vis à vis de l'institution... de ma part. J'ai envie d'aller un peu les secouer et de leur dire « comment vous avez réussi à ce que cette personne là arrive dans un état de précarité de santé aussi important alors qu'elle est en institution. » Et pour moi, dans une institution, donc il devrait y avoir un suivi un peu plus fin que quelqu'un qui est chez lui. Et des fois on a

- l'impression que c'est comme si c'était chez eux... et qu'il y a pas plus de fait, qu'il y a pas quelqu'un qui passe tous les jours les voir... c'est vraiment l'impression que j'ai. Et là, c'est un peu de la révolte vis à vis de ces institutions.
- C : D'accord. Est ce que tu est satisfait de la prise en charge que tu réalises auprès de ces personnes en grande précarité ?
  - E17 : Un perfectionniste dira qu'il n'est jamais satisfait (*rires*) . Mais c'est valable pour toutes les personnes qu'on reçoit.
  - C : D'accord. et du coup qu'est ce qui te satisfait et qu'est ce qui...
  - E17 : C'est du cas par cas. Je peux pas dire un truc en général qui me satisfait... non. C'est plutôt, «tiens ce jour là, j'aurais pu»... souvent c'est parce qu'on sait un petit peu des trucs différents après.. qu'on va réagir comme ça, ou être comme ça. Mais euh...Le fait d'essayer d'être pour tout le monde pareil... j'ai pas de truc en me disant «faut que je fasse évoluer ça». C'est vraiment par rapport à la personne en face.
  - C : Par rapport à la situation.
  - E17 : Au moment T
  - C : Personnelle et...
  - E17 : Moi, la personne en face, mon état d'esprit, ce jour là, à ce moment là...c'est «aujourd'hui je suis fatigué» je vais peut être avoir un état d'agacement plus facile à avoir que les jours ou je suis en grande forme.
  - C : D'accord. Il n'y a pas de généralités.
  - E17 : Non
  - C : Ou de choses marquantes particulières... c'est plus du cas par cas.
  - E17 : Ouais.
  - C : Est ce que tu aurais des remarques à faire sur l'organisation des urgences par rapport à l'accueil des gens précaire ? ou pas particulièrement ?
  - E17 : Avoir le point santé au... enfin quand je vois les difficultés qu'elle a a recruter des infirmiers... euh... peut être un détachement de la PASS aux urgences.. . Le fait que c'est rassurant pour tout le monde d'avoir des gens qu'on connaît en face de soi. Et euh.. quand c'est des gens dont on sait qu'ils côtoient la PASS, avoir un détachement ou une personne pour eux, ça pourrait être rassurant. Et puis pour nous, peut être... parce que la spécificité des urgences c'est de passer quand même assez rapidement sur les gens... enfin, c'est l'image que j'en ai. Euh on approfondi les choses sans trop les approfondir. Le fait des fois que ce soit plus approfondi ça pourrait aider... éviter peut être certaines erreurs, ou certaines représentations.
  - C : D'accord... donc plus de liens avec la PASS ce serait...intéressant
  - E17 : Ouais. Pour les gens en grande précarité dans la rue. Après on a une bonne relation avec les assistantes sociales... c'est important qu'il y aie des assistantes sociales aux urgences. Je le conçoit. C'est vraiment important. Après,ben non,j'ai pas . . .
  - C : C'est déjà des idées intéressantes... Est ce que tu as déjà eu des formations sur la précarité ?
  - E17 : Ouais, puisque j'ai fait un module précarité.
  - C : Qu'est ce que ça t'a apporté ?
  - E17 : Et ben justement, cette vision... enfin cette ...moi c'est ça qui m'avait marqué, je reviens à ce que je disait tout à l'heure. Le fait que des fois, il faut pallier à la première demande pour donner accès aux soins. C'est à dire que la personne qui est dépendante à une substance, le fait de . . . soit par des substances légales... je dirais pas à l'illégal parce que l'on n'a pas accès nous à l'illégal, mais... je repense à cet exemple là... pouvoir, alors je sais pas si en temps que soignant je le ferais, si j'ai encore cette démarche là, mais j'avais trouvé intéressant de pouvoir réfléchir sur ça. Donner de l'alcool à quelqu'un qui est en

- manque d'alcool pour lui dire. «Maintenant ça y est... tu trembles plus, ton état de manque est pallié», certes de façon un peu radicale pour un soignant, parce que donner de l'alcool à quelqu'un c'est pas très «soignant». enfin si, c'est soignant, quelque part, parce qu'on... et maintenant on va te donner accès au soins et essayer de te désintoxiquer... c'est un peu le grand terme. Parce qu'il faut de la volonté pour pouvoir faire ça... mais voilà... Apporter, ce serait-ce que parce que les gens ont besoin de ça à ce moment là, quelque part c'est les soigner, mais pas en terme de pour nous soignant... et ça, le fait de ... ça m'avait bien fait réfléchir sur ça... et que malgré tout ce qui est en place, il y a aussi des gens qui sont dans la précarité parce qu'ils le ... veulent le rester... c'est pas vrai... mais presque. Ils connaissent pas d'autres choses. Et vous les mettez dans un appartement, ils pètent un plomb parce qu'ils ont plus l'habitude. Et quand on est pas confronté à ça... moi j'en ai beaucoup vu parce que je devais faire aussi un petit mémoire... aller interroger les gens, répondre à des questions..Faire une présentation sur ce qu'on avait trouvé..et moi j'avais fait justement l'accès à l'eau et à l'hygiène, durant ce stage, enfin durant ce module et moi je me douche tous les jours. Et quand les gens m'avaient dit, qu'en hiver, je me douche au maximum une fois par semaine...des fois ça m'arrive de faire un mois sans me doucher, sans me laver, sans rien, parce que j'ai pas accès à l'eau. Euh... ben quand on est ... par exemple cette situation là, c'est difficilement concevable. Après, quand on discute, on conçoit que c'est possible. Enfin je sais pas si... je suis très flou là...
- C : Du coup tu dirais, ça a modifié ta manière de voir les gens en fait ? Et peut être ouvert...
  - E17 : Ouais, ouvert un peu..., ça m'a un peu ouvert... j'aime pas le terme d'ouverture mais..oui, oui...
  - C : Éclairé ?
  - E17 : Éclairé, orienté...ouais, voir de façon différente.
  - C : Voir les gens avec un prisme différent.
  - E17 : Ne plus prendre mon stéréotype personnel pour une normalité.
  - C : D'accord... Et est ce que tu penses qu'une formation pourrait encore t'apporter des chose ou pourrait apporter des choses à tes collègues.
  - E17 : Non. Oui et non...c'est mitigé...tout dépend du vécu personnel qu'on a chacun. Après,oui... non...
  - C : Tu penses que là toi tu penses que tu a appris...
  - E17 : En fait j'ai appris parce que j'ai vécu dans des pays ou la précarité, c'est leur mode de vie... au Tchad, entre autre, en inde.. et que là bas ils sont heureux... enfin ils donnent l'impression... c'est leur normalité à eux...donc euh... ça, j'ai évolué plus par la connaissance d'autres mode de vie, et de façon personnelle, que la théorie,ou on reste assis et... j'ai beaucoup plus appris en allant dans ces différents pays... et alors au contraire, j'ai même des fois envie de secouer les gens en leur disant «arrêtez de vous plaindre». mais je le fait pas... parce que j'ai ce ressenti...c'est intérieur... mais je cloisonne, toujours pareil... mais euh, ouais, c'est essentiellement une évolution personnelle, que les formations. La formation elle m'avait appris, elle avait amorcé les chose,... quoique je l'ai faite après la formation...c'est euh... c'était... ça apporte sans apporter... ça met des graines après à chacun de les faire pousser.
  - C : Donc là,moi j'ai globalement fini mes questions, est ce que tu as envie de rajouter quelque chose, un thème que j'ai pas abordé et que tu souhaiterais aborder toi ?
  - E17 : L'utilisation de la précarité pour obtenir des choses. On est... c'est ce qui m'a le plus surpris aux urgence, confronté à des gens qui connaissent parfaitement le système et qui l'utilisent alors que... ils jouent sur la précarité sans l'être... je ne sais pas comment expliquer ça... et ça... je trouve que des fois c'est au détriment des gens qui en ont vraiment



- besoin.
- C : D'accord. Et bien je te remercie.

## Entretien 18

Profession : médecin

- C : Pour vous, il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E18 : (*silence*) Non, je dirais non...
- C : Et pourquoi non ?
- E18 : Pourquoi non ? Pourquoi il n'y en a pas beaucoup, c'est ça la question ?
- C : Oui.
- E18 : Pourquoi il n'y en a pas beaucoup, je pense, parce que sur Chambéry, je pense le réseau est bien structuré... Le réseau de prise en charge des gens en situation de précarité. Je pense que c'est une des explications. Après, je sais pas à quelle limite on fixe «beaucoup»... On en a, des patients en situation de précarité, très clairement, globalement on a toujours l'impression que c'est toujours les mêmes patients que l'on revoit, malgré le réseau. Donc, voilà, je pense que ça tient vraiment à l'organisation du réseau, le fait qu'on en aie... que l'on n'aie l'impression de pas en voir beaucoup. Parce que moi j'ai vraiment l'impression qu'on n'en n'a pas beaucoup.
- C : Et du coup, c'est qui pour vous ces personnes en grande précarité ?
- E18 : C'est qui ?
- C : Quel profil, quel...
- E18 : Si on dresse le profil, du coup, on va le dresser par rapport aux gens qu'on a nous.
- C : Enfin ceux que vous identifiez comme précaires.....
- E18 : C'est ceux que l'on voit nous en fait...après ceux qui nous échappent, je ne le connais pas bien le profil. Profil euh...très souvent ce qu'on retrouve dans les patients qu'on a c'est des gens qui sont un petit peu en marge, très souvent, avec une...Euh... Un alcoolisme chronique, qui n'ont pas toujours une demande de soins, quand il viennent... Même rarement... Euh, c'est plus des gens qu'on voit très souvent, c'est plus un lieu de refuge, ou ils se sentent un petit peu en sécurité, ou ils savent que l'on va pouvoir éventuellement -parce qu'on est assez tolérant - les garder, leur donner à manger, et cetera. Euh... voilà, le profil des gens que moi je vois. Après, il y a des gens maintenant qui arrivent, c'est un peu différent, enfin qui n'ont pas de papiers,pas de...(*incompréhensible*) pour avoir accès aux soins...et cetera... qu'on oriente plus vers l'assistante sociale. Et eux c'est pas forcément des gens qui ont le profil des précédents... Alors après, ça concerne un peu tout le monde... on a l'impression que c'est des gens de la communauté européenne, pour beaucoup, mais pas que... plus de l'est, de l'est de l'Europe...et voilà... ouais, c'est à peu près ça...
- C : Du coup, pour vous, le profil des personnes en précarité que vous accueillez c'est plus les SDF et les étrangers sans couverture sociale qui viennent d'arriver. Je résume...
- E18 : Oui, c'est un peu ça... en pratique.
- C : D'accord. Qu'est ce que vous connaissez de leur mode de vie?(*silence*) C'est pas un contrôle de connaissances, hein ? comment vous imaginez qu'ils vivent..comment vous savez...
- E18 : Bah la première partie de la population ?
- C : Oui, et puis la seconde aussi ...
- E18 : Un peu la seconde... bon 'y a des aides publiques, même y compris pour la première, avec des foyers d'accueil, des cantines pour le repas. Leur mode de vie pour... j'essaye de voir si je n'ai rien oublié... je pense, mais, parce que des fois on les voit en ville... qu'ils vivent de la manche...de la subsidiarité... que, pour ceux auquel je pense il est quand même centré sur l'alcool, après est ce que c'est par choix ? Peut être pour certains... Est ce qu'ils sont heureux dedans ? Euh... peut être... j'en doute pour certains... En tout cas je pense

- que c'est un mode de vie qui n'est pas très facile, parce qu'il y a souvent des violences entre eux...des vols, des agressions physiques, et cetera, et cetera... donc voilà.
- C : Au niveau du logement, de l'hébergement ?
  - E18 : Y'a des centres d'hébergement, en fait tout existe pour les accueillir. La critique qui est faite aux centres d'hébergements, euh, la critique faite par les patients au centre d'hébergement, qui du coup viennent chez nous, c'est euh... certains centres les refusent quand ils sont alcoolisés, qu'ils se font voler toutes leurs affaires voire même se font agresser, dans les centres. En tout cas ceux qu'on voit, mais du coup on a un biais, c'est ceux qui ne veulent plus y aller. En gros ils disent tous à peu près la même chose... c'est ça...
  - C : D'accord. Comment vous pensez qu'ils sont entourés, les personnes en grande précarité ? quel est leur entourage social, familial...
  - E18 : Familial ?
  - C : Oui.
  - E18 : Ah, bah, familial... c'est vrai qu'on en discute pas trop, mais je pense qu'ils sont relativement peu entourés familialement. Socialement, ils le sont, si ... si ils font les démarches... mais c'est vrai que si ils font pas de démarche, ils peuvent être complètement isolés . Mais c'est plus le cas, car très souvent ils ont recours à l'hôpital, et c'est vrai qu'on les intègre dans ... dans le réseau, dans l'assistante sociale. socialement, ils sont... socialement ils sont pris en charge... après ils peuvent le refuser. Après ils ont la possibilité de l'être et d'intégrer un réseau de prise en charge, de soins, et cetera.
  - C : Donc il y a la possibilité, mais il y a pas toujours de transformation de l'essai...
  - E18 : Après, c'est la volonté des gens. On peut pas obliger...on peut pas contraindre les gens à faire ce qu'ils ne veulent pas faire . En tout cas il y a une possibilité qui existe, elle est offerte, et la personne souscrit ou pas. Ça après, c'est vraiment personne dépendante.
  - C : D'accord. Et qu'est ce que vous connaissez comme lieu de soin, comme lieu d'accès aux soins sur Chambéry, pour les personnes en grande précarité ?
  - E18 : Les urgences de Chambéry... (*rires*) Mais pas exclusivement. Je dis ça... il y a le «point santé»... d'accord... Le point santé. Après pour les lieux d'hébergement qui concernent les soins il y a les lits halte soins santé... c'est ça hein ?
  - C : Lit halte soins santé.
  - E18 : Ouais, c'est ça.. Lits halte soins santé.... donc ça c'est pour les soins, hein...après les autres structures, type hébergement hors soins ?
  - C : Hébergement ? Oui aussi...
  - E18 : Il y a les centres d'accueil d'urgence, il y a les centres d'hébergement d'hiver, qui sont hiver dépendant en fait, qui sont saison dépendantes en fait... pour la nourriture, il y a la cantine savoyarde, moi je parles sur chambé, hein...
  - C : La question c'était de réseau chambérien, hein...
  - E18 : Chambérien... euh voilà. Il y en a d'autres que je connais moins bien, mais c'est vrai que quand on a un problème, on sollicite pas mal l'assistante sociale, qui elle connaît bien toutes les structures et qui fait le lien entre nous et les structures existantes, en fait.
  - C : D'accord. Et au niveau de l'accès au médicament, comment il peut se faire pour les personnes en grande précarité ?
  - E18 : Comment il se fait ? Pareil. Assistante sociale. Si il y a besoin de soins d'urgence et qu'il n'y a pas de couverture, il existe une possibilité qui en cas d'urgence permet de soigner les gens sans aucune couverture. Ensuite, quand les gens n'ont pas de couverture , on voit avec l'assistante sociale comment on fait pour que les patients puissent en bénéficier. Donc ça, C'est vrai que c'est quand même beaucoup notre assistante sociale qui gère ça. Ensuite, par le biais du point santé, alors moi, je sais pas trop comment ils font, si ils délivrent directement, ou pas.. ça je connais moins bien. Donc il y a des possibilités... ouais...il y a

la CMU, pour les gens qui en bénéficient... mais pour ceux qui n'en bénéficient pas, il y a un moyen, même le temps d'obtenir la couverture médicale, la CMU, de bénéficier de soins, donc de médicament, si urgence il y a. ça on le fait régulièrement.

- C : D'accord...
- E18 : Et nous on délivre gratuitement quand il y a des gens qui n'ont rien..
- C : J'entends. Euh. Quelles sont pour vous les difficultés d'accès au soins de ces personnes en grande précarité ? Les obstacles, les freins qu'il peut y avoir dans l'accès au soin ?
- E18 : Il y a des freins liés à la personne... ben déjà, il faut qu'il y ait une volonté, quoi ? Ça c'est quand même la base quoi... donc ça c'est le premier. En même temps en suite, ben toujours lié à la personne, les limites, c'est vrai que c'est des personnes un petit peu en marge, qui sont parfois un peu agressifs, qui sont parfois dans des conditions d'hygiène un petit peu, on va dire... inhabituelles et qui du coup demandent un effort, au soignant, pour la prise en charge... globalement, nous, on les prend bien en charge, mais on voit bien qu'il y a parfois des difficultés, pour les personnes qui reviennent toujours, qui n'ont pas forcément une raison médicale, et cetera de la prise en charge. Et puis parce que parfois, ben ouais, ils sont très agressifs, ils insultent les gens donc c'est vrai que ça pose parfois des problèmes. Autre limite,... je pense que les structures elles sont existantes et ça c'est pas une limite. Que l'hôpital, de toute façon, comme c'est quand même ouvert H24, ils peuvent avoir recours à tout moment aux soins donc je pense que il n'y a pas de limite... c'est probablement même un des derniers refuges, l'hôpital... c'est le seul qui permet un accès H 24. euh... en tout cas pour la nuit... donc voilà, je pense les principales limites c'est ça. Parce qu'après, socialement parlant, je pense que la France elle fait beaucoup de choses pour permettre aux gens de se soigner.
- C : D'accord. Et quand les personnes en grande précarité consultent aux urgences, comment ça se passe en général ?
- E18 : Un, toujours s'assurer qu'il n'y a pas un problème médical, et après on voit. Mais pas partir avec un a priori... donc nous en tout cas dans le service, quelqu'un qui vient, on s'assure de ... on s'assure qu'il n'y aie pas une pathologie médicale sous jacente. Dès lors qu'il y a un motif médical, ils sont pris en charge comme tous les autres patients, sans distinction.
- C : Et quand il n'y a pas de motif médical ?
- E18 : Alors là c'est un peu plus compliqué, parce que... Quand il n'y a pas de motif médical, on garde une tolérance. Mais cette tolérance elle est malgré tout personne dépendante. Et c'est vrai que, du fait qu'il y a des foyers d'accueil et tout ça... si il n'y a pas de motif médical, on essaye de les réorienter vers les foyers d'accueil. En dehors de.. évidemment des soins. Mais il y a une tolérance, parce que nos habitués, parfois on les laisse dormir...euh.. voilà. Ça pour le coup c'est pas très homogène.
- C : Oui, sur le médical, il y a des grand cadres, des grands... protocoles entre guillemets...
- E18 : C'est quand même notre mission. Notre mission c'est de soigner, donc ça on n'y déroge pas. Jamais. Enfin en tout cas ce ...Le message c'est «on ne doit pas y déroger». Et ça on l'applique, je pense.
- C : Oui. Est ce que pour vous il y a des problématiques spécifiques à ce public là aux urgences, ou pas spécialement.
- E18 : ça veut dire quoi exactement ?
- C : Ben là, on... des choses différentes, des choses particulières à la prise en charge de ce public aux urgences...
- E18 : Sur le plan médical ? Des pathologies particulières ?
- C : Sur le plan médical, sur le plan... ben ça peut être sur le plan médical, pathologies particulières ou sur la manière de réfléchir à la prise en charge, sur.. ou ça peut être tout

- est comme pour tout le monde...
- E18 : En fait c'est spécificité des prises en charge. Sur le plan médical, il n'y a pas de spécificité... un malade c'est un malade. Bon, une maladie... après, c'est vrai qu'au service d'urgences, les médecins ils s'occupent surtout de la médecine... euh... nous on sollicite beaucoup l'assistante sociale pour ces patients... mais pas que... beaucoup, justement à chaque fois pour refaire le point, pour essayer de trouver des solutions, pour ceux qui reviennent tout le temps. Que ce soit des solutions d'hébergement par exemple définitif, et cetera, et cetera. Donc ça c'est un peu la spécificité, c'est que c'est des gens qui demandent du temps dans la prise en charge, mais pas tellement le temps médical. Parce que le temps médical, globalement, il est un peu le même pour tous les patients, sauf quand ils sont très agressif, parce qu'il faut essayer d'arriver à discuter, à apaiser les choses pour pouvoir examiner. Ça prend un peu plus de temps... mais globalement, c'est à peu près pour tout patient. Après c'est plus dans le temps soignant, euh, social, tout ce qui va être la prise en charge en fait non médicale, qui elle prend du temps.
  - C : Donc plus de temps de coordination..
  - E18 : Oui, c'est ça l'assistante sociale elle a un rôle... enfin chez nous elle a un rôle important... de.. justement de coordination. Elle recontacte les structures, on refait le point, surtout chez les gens qui reviennent tout le temps. On essaye de trouver des solutions parce que si ils reviennent tout le temps c'est qu'il y a quelque chose. On essaye de trouver une solution, et c'est vrai que c'est quand même beaucoup le rôle de l'assistante sociale... c'est elle qui fait le lien en fait, entre tous...
  - C : Et du coup on parle de la récurrence des passages... c'est quelque chose qui est spécifique... enfin spécifique non, mais plus fréquent chez les personnes en grande précarité selon vous ou... c'est il y a aussi d'autres personnes qui viennent de manière récurrente et qui n'ont pas de lien avec la précarité ?
  - E18 : L'accès aux soins, l'accès au dentiste, l'accès à plein de choses. Donc ça veut dire ça dépend de la permanence, de l'offre de soins. Il y a des médecins qui je pense ... euh... sont réticents à l'accueil de certains patients ... il y a le fait qu'il y ait moins de médecins... tout ça fait que le recours aux urgences, effectivement, il augmente, pour une tranche de la population, qui n'est pas forcément les gens en grande précarité, ça c'est juste... puis il ont accès à des soins de qualité, il y a de l'écoute, c'est pluri disciplinaire... ça peut se comprendre...
  - C : Après c'est pas forcément de l'urgence...
  - E18 : Après c'est pas forcément de l'urgence... Mais les patients qui consultent aux urgences c'est pas toujours l'urgence non plus...
  - C : C'est rarement de l'urgence... mais enfin on s'éloigne du ...
  - E18 : Du sujet.
  - C : Du sujet. Comment vous vous sentez quand vous réalisez la prise en charge d'un patient en grande précarité ?
  - E18 : C'est à dire ?
  - C : Est ce qu'il y a des émotions, des ressentis particuliers, ou non... de la satisfaction, de l'insatisfaction de la prise en charge...
  - E18 : PFF... rires... Alors, ça dépend un peu des gens... je pense... des gens que l'on voit... Par exemple, les gens qu'on voit de manière habituelle, des fois on a un peu le sentiment, «là, il n'y a plus d'espoir», on essaye de faire au mieux, mais on sent bien... Après, ce que je trouve difficile, c'est quand on voit des jeunes... moi je trouve que c'est un échec de la société de voir des gens en marge... jeunes... et on en voit... on voit des gens très jeunes... enfin des gens qui ont vingt ; entre 20 et 30 ans, qui sont en marge... qui sont déjà souvent... enfin ouais, ils font partie des exclus... enfin, sur le plan humain,

- c'est... bon, voilà, après, est ce que c'est évitable ? Probablement, mais c'est très difficile, faut jouer sur la famille, faut jouer sur la société... voilà...
- C : Et du coup, au terme d'une prise en charge, vous êtes satisfait du travail que vous avez pu accomplir ?
  - E18 : Ben si on remplit... enfin moi, mon travail, comme tout médecin, c'est déjà de régler le problème médical...après eux, c'est vrai qu'ils demandent autre chose. En ce qui concerne le médical, mais... en ce qui concerne le médical, moi je suis satisfait... dans le sens où il y a une pathologie aiguë, on la diagnostique, on la traite, je pense qu'on a rempli notre mission de médecin, de traiter la pathologie aiguë... après en ce qui concerne la prise en charge chronique, je suis pas sûr que ce soit la mission des urgences. Ce qu'il faut c'est pouvoir, chez ces gens qui ont des... qui nécessitent une prise en charge chronique, pouvoir les mettre sur le bon chemin. Et c'est pour ça, je disais, si on en voit pas beaucoup, c'est que les réseaux qui se sont développés permettent de mettre les gens sur le bon chemin. Après, ils y restent, ils n'y restent pas, mais en tout cas, si on fait ça, je pense qu'on peut être satisfait de ce qu'on peut ... de ce qu'on a fait. Après il y a adhésion ou il n'y a pas adhésion. Mais je pense qu'on pourrait ne pas être satisfait si on ne donnait pas cette possibilité aux gens, c'est à dire un de les soigner devant une pathologie aiguë et deux de leur permettre d'intégrer à un réseau qui va leur permettre d'accéder aux soins, mais pas que, qui va leur permettre d'accéder à une prise en charge sociale et peut être même ensuite avoir accès à un travail et donc à quelque chose qui va leur permettre ensuite de réintégrer la société... pas de rester en marge. Je pense que si on fait ça, je pense qu'on peut être satisfait... après je parle pour les urgences.
  - C : Oui, oui. Ben de toute façon, le cadre c'était les urgences, et les urgences de Chambéry, effectivement. Est ce que au niveau organisationnel, il y aurait des choses à modifier, à mettre en place pour mieux accueillir et mieux vivre le passage de ces patients aux urgences ?
  - E18 : (*silence*) Au niveau organisationnel, je pense que quelqu'un qui n'aurait pas de motif médical, c'est vrai qu'il faudrait... c'est très difficile...d'ailleurs je pense qu'on n' a jamais vraiment réussi... euh... bon ben déjà c'est difficile de savoir si il y a un motif médical. Mais dès lors qu'il y a pas de motif médical, au niveau organisationnel, il faudrait qu'on aie une attitude homogène pour tous ces patients, qu'on puisse offrir pour tous ces patients une réponse... extérieure... quelque soit l'heure du jour ou de la nuit et euh voilà, avec toujours la limite que si il n'y a pas adhésion, de toute façon, vous pouvez toujours proposer les choses, et les gens si ils adhèrent pas, ils n'adhèrent pas. Voilà sinon, sur le reste, de toute façon ils sont pris en charge.
  - C : Du coup, étoffer l'interface avec l'extérieur, enfin..
  - E18 : Mais il existe... le problème que l'on voit souvent est quand même un problème d'adhésion. Du moins c'est le sentiment que j'ai. Parce que les interfaces elles existent... il y a des foyers d'accueil, il y a quand même pas mal de choses... en fait, je ne sais pas comment dire... quelqu'un qui n'a pas de motif médical, ça place, finalement, elle n'est pas aux urgences, quoi... On est d'accord là dessus. Après on peut considérer qu'une ivresse aiguë c'est un motif médical quand même. C'est vrai que on peut aussi dire que, si il vient pour une ivresse, c'est un motif médical. Mais il y en a, c'est un état permanent, l'ivresse, c'est vrai... il y en a dans les gens qu'on voit régulièrement. Et du coup est ce que les urgences c'est là bonne réponse ? Je n'en suis pas sûre... En dehors du coma et tout ça , je parles...Ce patient là, il est ivre sur la voie publique la journée, il n'y a pas besoin du service des urgences... je ne suis pas sûre que la réponse soit bonne... mais peut être qu'elle l'est...
  - C : C'est la seule qu'on a trouvée quoi...

- E18 : C'est un peu ça souvent... mais, il faut garder cette possibilité hein... mais après, comment améliorer l'organisation de ça...
- C : Est ce que vous avez déjà suivi une formation ayant trait à la précarité ?
- E18 : Non.
- C : Est ce que vous pensez que ça aurait un intérêt, ou pas particulièrement ?
- E18 : Alors euh... l'intérêt il y en a forcément un... l'intérêt ce serait ..il y a bien un intérêt c'est certain... c'est de peut être mieux connaître l'organisation du réseau... c'est vrai que c'est pas ...Je pense que c'est pas forcément très bien connu. Mais, on a un site, on a intranet, on a tout ...ça on a, mais c'est vrai que l'on ne connaît pas forcément les acteurs du réseau... donc voilà. Après sur la prise en charge, ben... sur le plan médical, je pense que les médecins peuvent prendre en charge sans avoir une formation spécifique précarité... euh, je pense que l'intérêt il est plus dans la connaissance des acteurs et la connaissance du réseau. Ça je pense...
- C : Donc quelque chose d'ancré localement, avec du concret...sur les acteurs locaux et les ressources locales.
- E18 : Et puis surtout l'interaction des 2 quoi... euh des acteurs, du service d'urgence... je pense que ça c'est intéressant. Parce que la prise en charge médicale, un médecin, c'est un peu son métier, quand même, donc là je pense il doit s'en sortir. Après, les prises en charges très spécifiques, c'est sur, si l'on parle, je sais pas moi, de prise en charge de... qu'est ce qu'on pourrait imaginer... du VIH ou de choses comme ça...là, c'est assez bien organisé, et il y a des gens qui sont spécialisés dans ce domaine... La prise en charge médicale, je pense qu'on en n'a (*incompréhensible*)... après c'est plus sur l'interaction entre les acteurs du réseau et du service d'urgences.. ça je pense c'est intéressant.
- C : D'accord. Est ce que vous avez autre chose que vous souhaitez aborder et pour lesquelles j'aurais pas posé de questions ?
- E18 : Non, j'avais pas trop réfléchi avant, donc... comme ça, non.. je trouve que ça fonctionne bien...enfin, non, si , ça fonctionne bien. à Chambé c'est quand même bien organisé, quand on est un peu embêté on appelle Bruno qui est notre référent, Bruno est toujours disponible, donc non, c'est...
- (*En aparté, après l'entretien*)E18 souligne l'importance du réseau santé précarité, et l'importance du lien entre l'équipe B7-PASS et l'équipe des urgences : Prise de gardes aux urgences par l'équipe du B7, participation aux actions du réseau santé précarité par certains soignants des urgences.

## Entretien 19

Profession : Médecin

- C : Selon vous, il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences à Chambéry ?
- E19 : Non, je crois... il n'y en a pas beaucoup.
- C : Pour vous, qui c'est ces personnes en grande précarité ?
- E19 : C'est à dire, le sens de la question ?
- C : Le sens... quels gens, vous repérez comme étant en grande précarité parmi les gens qui consultent aux urgences ?
- E19 : Qu'est ce que vous appelez en grande précarité, comment vous les définissez ?
- C : Ce que j'aimerais savoir, c'est quelles personnes vous mettez derrière ce terme, vous.
- E19 : C'est des personnes qui ont... C'est des personnes qui n'ont pas de couverture sociale, et qui sont isolées dans leur... qui sont isolées.
- C : D'accord...
- E19 : Il me semble, oui. Pas de couverture sociale. Ceux qui ont une couverture sociale ils ont toujours une... ils ont toujours des recours... tandis que ceux qui n'ont pas de recours ce sont ceux qui n'ont pas de couverture sociale, je dirais. Ou alors des gens qui pourraient en avoir une et qui sont en dérive et qui n'en n'ont pas. Ils sont à la rue. Je dirais plutôt ça.
- C : Qui pourraient mais qui n'en ont pas.
- E19 : Oui, qui pourraient, mais qui n'ont pas fait les démarches, qui se préoccupent de rien, qui sont à la dérive. Et ça fait pas énormément de monde.
- C : D'accord, du coup, déterminant : l'isolement d'un côté et la couverture sociale.
- E19 : Oui, la marginalisation sociale.
- C : D'accord. Après on a parlé un petit peu de qui, en ce qui concerne le mode de vie de ces personnes : Logement, leur manière de vivre en général, qu'est ce que vous en connaissez.
- E19 : Pas grand chose. Il y a déjà une partie de SDF, il n'y a sans doute pas que des SDF. Et euh... Il y a souvent un contexte psychosocial particulier.
- C : Qu'est ce que vous entendez par ...
- E19 : Bah, c'est des gens qui ont souvent des problèmes psychiatriques. Pas toujours. Donc c'est des gens qui socialement sont souvent très marginalisés... Enfin je les vois comme ça. Et puis, il y a quelques étrangers qui débarquent, qui arrivent en France et qui n'ont pas de repères et pas d'aide. Il y en a quelques un aussi dans le lot.
- C : D'accord. Et du coup concernant le logement et l'hébergement ?
- E19 : Je ne saurais pas dire. Je pense qu'il y en a une partie qui sont sans domicile fixe, et il y en a une partie qui sont... qui sont en foyer ou entre 2 foyers.
- C : En ce qui concerne les revenus, et l'argent qu'est ce que vous pensez ?
- E19 : Ah... je pense... J'en ai aucune idée... Les revenus, comment ils gèrent leurs affaires, si ils en ont... euh... Je pense qu'effectivement en général c'est des gens qui n'ont pas des revenus... encore qu'on peut imaginer... Il y a des SDF qui ont des revenus... Il y a des SDF qui ont des petits revenus et qui sont quand même à la dérive. Mais je saurais pas (*incompréhensible*).
- C : D'accord. Et concernant leur entourage, quels liens ils entretiennent avec les autres personnes, que ce soit leur famille par exemple... Quel est leur lien social.
- E19 : Quand les gens sont en grande précarité, on peut voir une compagne ou un compagnon, qui sont souvent un peu dans les mêmes problématiques qu'eux et puis on a parfois des parents si ce sont des jeunes. Mais ceux là ils sont quand même moins en grande précarité... Ils ont des problèmes de toxicomanie ou psychiatriques. Mais sinon, on a pas tellement de... moi j'ai pas tellement de lien avec les familles... aux urgences.



- C : Et les liens qu'éventuellement ils peuvent avoir entre eux...
- E19 : Ah je...c'est à dire ? Vous voulez dire les liens entre SDF ?
- C : Oui.
- E19 : Il y en a, mais je... Moi je les vois ponctuellement, hein... Je gère pas ça...
- C : Qu'est ce que vous connaissez comme structure permettant l'accès au soins des personnes en grande précarité sur chambéry ?
- E19 : Il y a l'accueil de jour, il y a l'équipe de rue... Le grand froid l'hiver... puis un certain nombre de foyer, dont y'avait la Galoppaz
- C : La galoppaz.
- E19 : Ouais, et puis il y a terre solidaire, qui est à Montmélian. Ils sont plus en grande précarité, ils ont récupéré...enfin c'est quand même un peu des marginaux. Qu'est ce qu'il y a d'autre... je sais pas... La SASSON, je ne sais plus à quoi elle... La SASSON, c'est l'accueil de jour ?
- C : La SASSON elle gère entre autres l'accueil de jour.
- E19 : Ouais, la SASSON, accueil de jour et puis la PASS... Et puis la PASS, quoi...
- C : Parce que là, à part la PASS, ce que vous avez cité, moi je vois ça plus sur le logement et l'hébergement que sur le lieu de soin.
- E19 : Oui, je parlais de l'hébergement... oui... comme lieux de soins ? Il y a une consultation de précarité , vers le... en centre ville, vers la maison des associations... c'est ça ? Donc il y a le pôle « Anthonioz de Gaulle » pour les hospitalisations, et puis les urgences. C'est la PASS qui coordonne ça.
- C : D'accord. Oui, donc il y a un certain nombre de structures qui sont clairement identifiées pour vous pour l'accueil de ces publics...Quelles sont pour vous les difficultés que ces personnes en grande précarité peuvent avoir dans l'accès au soins. Qu'est ce qui peut leur poser problème selon vous pour accéder au soins ?
- E19 : (*silence*) Je pense que le... il peut y avoir un problème de couverture sociale... dans l'accès aux soins ça, ça joue... et puis il y a un problème aussi de construire la démarche. C'est souvent des populations qui viennent un peu dans l'urgence, qui ont du mal à... Je pense que la plupart n'ont pas de médecin traitant. Il y en a qui vont consulter à la consultation de précarité, mais je pense que pour structurer leur démarche, ça doit être difficile. Quand on est à la dérive... Pour se dire qu'il faut consulter... Où est ce qu'il faut consulter... Si jamais on imagine, on veut prendre rendez vous, déjà ça demande un effort... Et je pense que c'est... C'est pas facile. Et puis peut être qu'ils ont pas trop envie. Comme souvent ce sont des gens... Une partie qui sont à la dérive... Ils ont peut être pas envie... autant peuvent-ils esquiver les contraintes avec les structures de soins, autant il peuvent le faire. C'est possible qu'ils souhaitent pas trop... Minimiser leur contact...C'est possible...
- C : Avec le monde du soins ?
- E19 : Avec le monde du soins. C'est pas toujours...
- C : Et quand ces personnes en grande précarité consultent aux urgence, comment ça se passe ? Qu'est ce qu'ils se passe ?
- E19 : Il se passe pas grand chose... Nous on fait... Ils se passe pas grand chose... Ils consultent. On les voit. Éventuellement on appelle l'assistante sociale pour qu'elle voit quels peuvent être leurs accès aux soins, éventuellement on contacte la PASS en journée. Éventuellement on contacte la PASS pour savoir si ils ont déjà été vu et où on en est pour leur prise en charge. Et puis... Voilà. Je pense qu'il n'y a pas... Les gens en grande précarité sur Chambéry, je suis pas sur qu'il y ait tant de problèmes que ça. Par rapport aux gens qui sont pas en grande précarité qui sont quand même des problèmes... Moi je suis pas sur... Il n'y en a pas beaucoup... Je sais pas combien en chiffre...

- C : Moi non plus.
- E19 : Moi je crois qu'on en n'a pas beaucoup. Il y en a quelques uns qui reviennent. Mais en grande précarité ? Je suis pas sur qu'on en aie tant que ça. Il y en a...
- C : Est ce que il y a des choses un petit peu spécifiques à ce public, par exemple dans la manière dont on les prend en charge... Aux urgences... Est-ce que la prise en charge est la même que pour quelqu'un qui ne serait pas en grande précarité ?
- E19 : C'est pas le problème de la grande précarité ou pas de la grande précarité qui se pose. C'est le problème de la langue... Si ils sont étrangers, si ils parlent bien. Donc il y a le problème de la langue. Il y a le problème culturel de l'expression. Il y a le problème de leur présentation. Euh, mais si... Si ils ne sont pas pressés, agressifs, vindicatifs ou quoique ce soit, ils se passe rien. Ils sont pris en charge comme les autres. Et je ne suis pas sur qu'ils soient beaucoup plus que toutes les ivresses, ou toutes les ... Qui sont pas forcément en précarité et qui viennent chez nous.
- C : Et du coup, quand vous disiez présentation c'était plus rapport aux... Comportements, à la manière d'être en relation ?
- E19 : Oui oui, oui oui. Un petit peu dérouté, hein c'est pas moi qui... ça peut dérouter la prise en charge, si on comprend pas... Parce que la médecine c'est quand même très culturel. Ça dépend comment les gens arrivent à exprimer.. leurs...Parce quand ils viennent aux urgences c'est bien qu'ils ont besoin de quelque chose... Ils viennent pas pour le plaisir. Ça dépend de la façon dont ils expriment leurs souhaits et que nous on a la capacité de les décoder. Et je pense que décoder ce que disent les gens, les malades, c'est pas évident.
- C : Et du coup, vous avez l'impression qu'en terme de communication, de capacités d'expression c'est un public qui... Se présente pas tout à fait comme les autres ?
- E19 : C'est variable. Je pense que c'est variable... Parce que dans la grande précarité on peut avoir un certain nombre de gens qui sont pas du tout dans les mêmes problèmes, et du coup ils ne se présenteront pas de la même façon.
- C : Et là, du coup vous pensez à quoi ?
- E19 : Suivant qu'il s'agit d'étrangers ou pas, qu'ils sont depuis longtemps en France ou pas... Qu'il y aie un passé de toxicomanie ou pas, un passé psychiatrique... Ils ne se présenteront pas de la même façon...Si ils sont en grande précarité ou si il y a un éthyliisme... Ou si...Vous voyez ? Ou si ils sont en état d'ivresse ou pas... Ils sont ramassés dans la rue... Ils sont venus parce qu'on les a ramassés dans la rue alors qu'ils demandaient pas à venir... C'est pas la même chose que si ils se présentent..
- C : Avec une demande ?
- E19 : Avec une demande... Alors... tous les gens en grande précarité ne sont pas des ivresses et... Voilà. Je pense pas que la France, je pense pas que la grande précarité en elle même. C'est pas ... quand ils arrivent aux urgences, ils seront pris en charge. C'est pas la grande précarité, pas le fait d'appartenir à la grande précarité qui pose le plus de problème...C'est le problème du... du (*Incompréhensible*) à ce moment là. De ce qu'on peut faire pour les aider... Plus le problème est somatique, plus c'est simple.
- C : Oui, Plus c'est médical...
- E19 : Plus c'est simple pour nous. Et plus c'est intriqué, plus on a a faire la part des choses souvent...
- C : Et quand on réussit à décoder le motif, et que c'est pas médical... Comment... Vous... Gérez ça.
- E19 : Ben essaye de voir avec l'assistante sociale la journée, l'équipe de rue la nuit.. Eventuellement ils dorment sur un brancard puis on essaye le lendemain matin...
- C : Du coup s'aider du réseau...
- E19 : Oui, oui, quand on peut.

- C : D'accord. On va changer un petit peu de champ de questionnement. Selon vous que faut il pour être en bonne santé? (*Silence*) Les premières idées qui viennent...
- E19 : Alors ça c'est le genre de questions...(*Silence*)...Pour avoir la bonne santé... Faut avoir une vie saine et équilibrée!
- C : Dans...
- E19 : Une vie saine et équilibrée, après les... Je sais pas... Après, les prises de risque, la vie qu'on mène, les relations sociales, la vie professionnelle, familiale...La bonne santé c'est un équilibre entre différents... C'est un équilibre au milieu de son espace social, son espace de vie...Mais ça se résume pas à ça... Il y a des gens qui sont parfaitement équilibrés et qui mènent une vie apparemment saine et qui peuvent être en très mauvaise santé.
- C : Mais néanmoins ce que vous dites fait partie des déterminants...
- E19 : Ben on voit bien que l'espérance de vie, monte chez les gens qui ont un bon niveau socio-économique... Bien sur...Qui s'alimentent correctement, qui s'intoxiquent pas trop, qui sont pas trop stressés, qui ont de leur famille, un petit boulot, bien sur ceux là ils ont plus de chance d'être en bonne santé... C'est statistique.
- C : Et du coup, est ce que la bonne santé, selon vous, c'est accessible à tous et aussi au public dont on parle?
- E19 : Est ce que la bonne santé est accessible à tous... J'en sais rien, je sais pas...
- C : Et si on recentre...
- E19 : Est ce que... C'est une question, c'est impossible de répondre...Est ce que la société... Sont malheureusement toujours inhomogène, et puis les comportements des individus feront qu'elles seront inhomogène, et heureusement qu'elles sont inhomogènes sinon ce serait des sociétés qui seraient invivables. Dans ces sociétés, il y a des gens qui auront toujours du mal à s'adapter aux contraintes ambiantes, ou qui ont une façon de réagir différente, et qui peuvent se mettre en péril, en difficulté, ou...Et... Ou pas...
- C : Et est ce que la bonne santé c'est accessible aux personnes en situation de précarité?
- E19 : C'est difficile, c'est plus difficile...Sûrement... Mais... Le problème des situations récurrentes se posent... mais si vous dormez sous les ponts... Vous êtes SDF... C'est quand même plus difficile que si vous avez un toit, un chauffage... C'est sur... Autant sur le plan hygiène, sur le plan infectieux, sur le plan de l'espérance de vie, la récupération, la fatigue...Les gens ils sont plus fragile, forcément les gens ils sont plus fragile. J'imagine que les gens qui essaient de venir, les étrangers qui ont quitté chez eux, en général, c'est que c'était pas forcément mieux.. Et la situation est... Alors qu'est ce qu'il faut comparer...Ils ont laissé beaucoup de gens là bas qui devaient pas être dans une situation facile donc...Au niveau de l'organisation, je ne sais pas comment il faut se positionner...
- C : Ça, j'ai pas de réponse non plus.
- E19 : Est ce qu'il faut voir tout ça juste dans le contexte hexagonal et social ou est ce qu'il faut commencer à se poser les questions d'une équilibrage entre les différentes sphères de la planète...Il faut bien se poser la question.
- C : La réponse elle n'est ni simple, ni évidente en tout cas.
- E19 : Bien sur...
- C : On va de nouveau se recentrer sur le concret, ici, à Chambéry. Comment vous vivez la prise en charge des personnes en grande précarité. Au niveau, entre guillemets «émotionnel», relationnel, est ce que vous êtes satisfait du travail que vous pouvez mener aux urgences?
- E19 : De toute façon, les urgences, c'est toujours un bout de chemin. On travaille de façon séquentielle. Donc,c'est des gens qu'on voit ponctuellement et que souvent on voit pas après. Ou qu'on revoit peu... Ou quand on les revoit constamment c'est effectivement qu'il y a un problème et... On a souvent des problèmes psychiatriques, des problèmes psychiatriques les gens qui sont toujours fourrés aux urgences... Parce qu'il y en qui sont

- en grande précarité, on les voit une fois, on les voit 2 fois, puis brutalement on se met à les voir sans arrêt : Donc là, c'est qu'il y a un soucis. Et puis des fois on les voit plus pendant un bon moment.. Alors on sait pas ce qu'ils sont devenus... Si ils sont équilibrés, si ça allait mieux, si ils ont fait un séjour en prison ou à Bassens, ou tout simplement qu'ils ont...Voilà, non, non, je... Le problème, c'est pas la grande précarité, c'est pas les gens, c'est la compliance aux soins... Qui pose problème. Quelqu'un qui vient se faire soigner... On s'en occupe...On fait du boulot, on le fait plus ou moins bien... Ce qui est difficile, c'est quand ils viennent d'une façon ou d'une autre et finalement ils arrivent pas à formuler leur demande, on sait pas trop pourquoi ils viennent, on les a amenés un peu manu militari... Et ça ça se passe en général de façon assez difficile. Moi, je trouve c'est difficile...
- C : C'est difficile pour vous en temps que médecin ?
  - E19 : Oui, c'est difficile de soigner quelqu'un, qui est amené, qui n'est pas libre de ces choix. Enfin «pas libre» entre guillemets.. Il est pas... Il est un petit peu sous la pression...
  - C : Sinon...
  - E19 : Sinon, ils ont une liberté limitée. Déjà, les gens quand ils sont amenés par les pompiers ou la police, c'est un petit peu particulier. Les fois où ils sont amenés par les pompiers et qu'on les a amenés de force...Qu'on a instauré un dossier...Finalement, mais en France c'est vrai pour tout le monde, les gens perdent un peu leur liberté... Si ils se sauvent et que ça se passe mal on devra des comptes... Et donc si on nous demande des comptes, vous pouvez pas les... Vous les laissez pas...Repartir ou des trucs comme ça... Et ça c'est absolument discutable... Je pense pas qu'aux états-unis ça se passe comme ça.
  - C : Et ça, vous avez vu...On compare avec les états-unis... Et du coup sur votre carrière vous avez vus des choses évoluer par rapport à ça ?
  - E19 : Oui, oui, maintenant tout est tracé, tout est dit, on a une obligation de résultats. Plus il y a de sécurité, plus il y a obligation de l'état, moins il y a de liberté... Je suis pas sûr que le jeu en vaut la chandelle.
  - C : Vous regrettez....
  - E19 : Je regrette pas, je constate...
  - C : Vous constatez avec amertume.
  - E19 : Pas amertume, mais c'est une société qui est... C'est une société où finalement il est difficile pour un individu de rester pleinement responsable et libre de ces choix.
  - C : Quel que soit l'individu... L'individu soignant et l'individu patient...
  - E19 : Absolument. Tout ne peut pas être dit entre le médecin et le malade... Ça,ça a changé. Avant, les gens venaient voir, consultaient et repartaient... Et ils voulaient pas rester... Ils repartaient, c'était leur libre choix. Maintenant, quelque part c'est plus possible. La jurisprudence fait que ce n'est plus possible.
  - C : Du coup..
  - E19 : Ça c'est pas lié à la précarité... A la limite les précaires, ils sont pas ceux qui posent le plus de problème... C'est le problème des dépendants et de l'interdépendance... Je pense que c'est un réel problème, un réel problème.
  - C : Sinon, au niveau organisationnel dans le service des urgences, est ce que vous auriez des remarques à faire, ou des pistes d'évolution dans la prise en charge de ce public, ou... il n'y a rien à changer... (*rires*) C'est un peu provocateur, mais...
  - E19 : (*Silence*)... C'est plus pour l'après urgences.... Enfin les choses se sont plutôt structurées au fil des années, y'a la PASS, l'assistante sociale...ça l'assistante sociale ça nous simplifie bien la vie...Les équipes de rue... Y'a les infirmière psy qui viennent l'après midi... Tout ça ça aide bien... Parce que finalement quand ils sont pas bien c'est des gens qui demandent .... Pour bien les prendre en charge il faut du temps... Et c'est un temps que nous on peut pas fournir... On peut rarement fournir. Donc finalement, c'est bien qu'il y

- aie des relais pour les ... Pour s'en occuper..... Oui c'est vrai qu'il y a... euh.. ; Mais je vois pas si on peut tellement faire... On a déjà pas mal de moyens... On a développé pas mal de choses... Alors est ce qu'on ... est ce que pour répondre.... C'est pas une population immense... Est ce que il faudrait... On peut toujours améliorer les choses... Mais est ce qu'à Chambéry,... Est ce qu'il y a besoin de tellement faire plus? Pour quel gain? Je me rends pas compte... Je me rends pas compte. Moi j'ai pas l'impression que j'en vois tant que ça... Mais on n'est plus nombreux qu'avant... Donc on en voit moins... Chacun de nous en voit moins. Et puis moi je fais moins de garde aux urgences... Ils viennent souvent le soir, la nuit, donc moi je les vois moins... La nuit, c'est vrai, quand ils sont un petit peu pas compliants, c'est... La nuit c'est là ou ça pose problème... Il faudrait prendre un peu de temps, il y a du monde, il y a du monde qui attend, il y a un peut moins de soignants... Les structures sociales ne sont plus joignables, donc c'est... Il y a une équipe de rue la nuit, mais c'est l'hiver, en général... Je ne sais pas si ils continuent à intervenir l'été.
- C : Je ne sais pas, effectivement... Je sais que je crois que l'hiver ils sont bien disponibles...
  - E19 : L'hiver... Bon ça, effectivement, des fois, c'est pas simple, mais est ce que... Est ce qu'il faut faire énormément plus, je sais pas... Parce que quand ils sont... Quand il se tiennent tranquilles, quand ils sont ivres et qu'ils ont été ... Souvent si ils veulent rester dormir, ils restent dormir jusqu'au lendemain matin... Hein... Donc c'est... Et puis on essaie d'arranger les choses le lendemain matin... Et puis moi je suis pas sur qu'il y aie... Mais je fais plus de nuits aux urgences, alors je me rends plus bien compte...
  - C : D'accord
  - E19 : Et puis si ça pose tant de problèmes que ça, je suis pas sur...
  - C : Je voulais juste revenir sur un point que vous avez évoqué. La sur la question de l'interface finalement avec des équipes diverses. Vous avez parlé de l'équipe psychiatrique, de l'équipe de la PASS... Vous arrivez à les contacter facilement et à avoir un retour?
  - E19 : Ah oui, enfin moi j'ai mon calepin... Donc j'appelle ou l'assistante sociale du service ou j'appelle la PASS, la secrétaire de la PASS. Je l'ai fait il n'y a pas longtemps. J'avais eu une... Je ne sais plus qui j'avais eu.... Aujourd'hui, moi j'ai pas de problème pour avoir quelqu'un.
  - C : Du coup oui, après c'est le problème de la nuit...
  - E19 : Oui, non, la journée ils sont... C'est plus le problème de la nuit... Je me rends moins compte des difficultés actuelles. Je ne suis pas sur qu'on en a... Je suis pas sur qu'on... La grande précarité... Ce qui pose problème c'est l'agitation psychiatrique ou alcoolique... Tous ces gens là, ils sont loin d'être tous en grande précarité... Hein...
  - C : Oui
  - E19 : Donc c'est... Il faut pas amalgamer les deux... Et les gens qui sont en grande précarité, je suis pas sur, je sais pas si... Ça pose des problèmes tant que ça...
  - C : Est ce que vous avez déjà eu... Suivi, une formation sur les thématiques liées à la précarité?
  - E19 : Non.
  - C : Est ce que vous pensez que ça pourrait avoir un intérêt?
  - E19 : Ben moi je suis près de ma retraite, mais... pour les urgences, non...
  - C : Ça vous semble pas utile...
  - E19 : Pour être aux urgences non. Pour travailler autre part, pour son occupation, mais pour faire ce qu'on fait aux urgences
  - C : Moi, du coup j'ai globalement posé toutes les questions que j'avais à vous poser. Est ce qu'il y a des choses dont vous souhaiteriez parler et que je n'ai pas abordé?
  - E19 : (*Silence*) Non.
  - C : Pas particulièrement.

- E19 : Je serais curieux de savoir quel est l'effectif de cette population... Je me rends absolument pas compte... Si il y en a beaucoup, si il n'y en a pas beaucoup... Aux urgences... Je pense que comme il y a les consultations et que comme ils sont relativement structurés, je pense qu'on en voit pas tant que ça... Et puis Chambéry... Rhône alpes, les villes de Savoie, Haute-Savoie, c'est un peu... La Savoie, c'est un peu protégé... Enfin, je ne sais pas, mais...
- C : En tout cas vous le sentez comme ça.
- E19 : Enfin on n'a pas les mêmes problèmes aux urgences de Chambéry que dans certains autres services d'urgences...C'est évident...Les grandes villes hein... C'est sur... Donc non, ça me semble pas... La grande précarité ça me semble pas un problème... Le problème le plus aigu aux urgences actuellement...je pense pas.
- C : D'accord.
- E19 : Mais je pense que il y a des endroits ou les choses doivent se poser de façon plus aiguë... Mais euh... J'ai pas l'impression, mais peut être que je me trompe...
- C : Nous on est là pour recueillir votre impression... Donc...Est ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots ? Votre profession, ce genre de choses...
- *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
- C : Ben écoutez, je vous remercie d'avoir participé à cet entretien.

## Entretien 20

Profession : infirmière

- C : Selon toi, il y en a beaucoup de la précarité aux urgences ?
- E20 : Oui... On va dire, déjà des sans domicile fixe, il y en a pas mal, sur une journée de 24 heures... après, des gens qui viennent sans forcément de moyens, de protection sociale... On en a quelques un... Des gens du voyage, ou des Roms... On a quand même une population en Savoie ou il y a pas mal de Roms, quand même, et moi, je trouve quand même que la Savoie possède beaucoup des gens en précarité.
- C : Pour toi, c'est qui ces gens en grande précarité ?
- E20 : Ben alors, pour moi, donc il y a les SDF. C'est à dire des gens qui n'ont pas de domicile... Les gens, que des fois ils ont eu un domicile, mais, ils ont pas... Ils touchent la CMU, sans les moyens, ils ont pas de revenus, c'est vrai que les aides sociales qui avec quoi ils vivent... Donc pour ce faire soigner, c'est l'hôpital. Ils peuvent pas aller chez le médecin parce qu'il faut avancer l'argent... Et on voit très bien que ils viennent là parce que c'est leur seul recours et puis ils se disent « au moins on sera soigné, ici ».
- C : Donc si je résume ce que tu viens de me dire : les SDF, les gens qui n'ont pas de CMU ou qui n'ont pas de couverture complète.
- E20 : Voilà souvent des gens qui sont réfugiés politiques... Il y en a pas mal en Savoie. Tout ces gens là, et bien, ils viennent aux urgences parce que c'est le seul endroit qu'ils connaissent, qu'ils savent qu'ils peuvent se faire soigner gratuitement. Enfin pour eux, c'est gratuit parce qu'ils n'ont pas à avancer de l'argent. Pour eux la notion de gratuité, c'est « Ils n'ont pas à sortir de leur poche de l'argent ».
- C : Pas tout de suite, en tout cas.
- E20 : Voilà.
- C : Tu viens de me définir un petit peu « qui », est ce que tu sais comment ils vivent, un petit peu, ces personnes en grande précarité, au quotidien ?
- E20 : Alors... Il y en a qui vivent dans la rue... Il y en a qui vivent au CHU, au Centre d'Hébergement d'Urgence. Des réfugiés politiques, eux, ils peuvent y vivre pendant plusieurs mois... D'autres vivent dans des foyers... des foyers Sonacotra... On a cette population qui vient beaucoup aux urgences. Après tout ce qui est des appartements liés à l'espace « Saint François » à Chambéry...
- C : Et du coup, là, tu viens de me citer plein de lieux d'hébergement, mais comment ça se passe concrètement. Quel est le contenu d'une journée, ou..
- E20 : Quand ils viennent aux urgences ?
- C : Non... De leur vie habituelle... A moins que leur vie habituelle ce soit de venir aux urgences...
- E20 : Ah, ça je sais pas.
- C : Tu sais pas.
- E20 : Non, je sais pas du tout leur vie... D'une journée classique de ces gens là...
- C : Tu as pas d'idée...
- E20 : A part d'en voir certains qui sont dans la rue, heu... Qu'on les retrouve, qui passent leur journée, les SDF dans la rue, qui changent de rue, qui sont d'un parc à un autre, donc comme on connaît certains parce qu'on les voit souvent, on voit ou ils se situent dans Chambéry. Bah le matin, souvent on les retrouve à l'accueil de jour. Après ils se baladent dans Chambéry... Après la cantine savoyarde ou ils peuvent manger le midi. Puis après, tu les retrouves dans la rue à errer... Je pense que les réfugiés, on doit pas tant les voir que ça... Ils doivent peut être... Je ne sais pas... Où ils sont dans des centres bien particuliers... et... euh...

- C : Tout à l'heure tu me parlais un petit peu des revenus qu'ils pouvaient avoir, les personnes en grande précarité... c'est quoi pour toi ?
- E20 : Les revenu des... ?
- C : Oui, les sources de revenus.
- E20 : Ah je sais qu'il y a .. Certains, ils on droit au RSA... Et puis après la couverture à la CMU, aussi bien sécurité sociale que mutuelle... l'un c'est pour la protection sociale et puis l'autre c'est le revenu qu'ils ont par mois.
- C : Est ce que tu penses qu'il y a d'autres sources de revenus, par exemple le travail, ou le...
- E20 : Il y en a certains, je sais qu'il y a un centre à Chambéry, qui est sur Cognin, sur la réinsertion des gens en grande précarité, par le travail et c'est Triandines qui.. C'est l'agriculture maraîchère... faire pousser des légumes et puis ils vendent à la population les légumes. Donc je sais qu'il y a des gens qui travaillent... Donc il y a cette insertion par là... Alors que je connais pas les autres.
- C : Donc ça peut exister. Est ce que tu sais quel peut être l'entourage des personnes en grande précarité. Est ce qu'il y a des liens familiaux, est ce que... qui est ce qu'ils côtoient au quotidien ?
- E20 : Alors j'ai l'impression que au niveau famille, ils sont en rupture totale avec leur familles. Et les seuls amis et copains qu'ils ont c'est les copains de la rue. Quand ils viennent, c'est souvent « Mon copain » « Untel nom »... « Mon pote » ... C'est souvent ces gens avec qui ils vivent au quotidien dans la rue.
- C : Leurs alter ego, les gens qui sont dans les mêmes problématiques, les mêmes difficultés.
- E 20 : Oui
- C : D'accord. Concernant l'accès aux soins des personnes en grande précarité, est ce que tu connais des lieux de soins, des lieux d'accès aux soins dans la région de Chambéry.
- E20 : Oui, l'espace saint François, il y a ... Comment on appelle ça... Santé précarité, il y a une consultation tous les mardis avec un médecin et une infirmière. Donc je sais pas si tu vois où ça se situe l'espace.... . Donc il y a médecins, infirmières, il y a même le dentiste. Donc là, ils peuvent consulter ... C'est en relation avec nous... Avec le B7 d'ici, les infectiologues, le Dr *Nom médecin B7* qui est un petit peu référent. Et il y a une infirmière, je me rappelle plus de son prénom qui fait le lien. Et il y a eu des infirmières d'ici qui tenaient des permanences à l'espace santé précarité.
- C : D'accord. Est ce que tu connais d'autres lieux possibles, ou d'autres modes d'accès aux soins possibles pour ces personnes là ?
- E20 : Oui, les urgences (*rives*). Les urgences oui.. Parce que quand c'est fermé, parce que c'est des horaires bien précis... Et bien le restant du temps ils viennent aux urgences. Pour tout et n'importe quoi, en état d'ivresse, ils se font ramasser sur la voie publique et on les ramène aux urgences. Ben ils restent chez nous, pour décuver, pour manger, parfois prendre une douche, de temps en temps... Enfin certains...
- C : Et l'accès au médicament, pour ces personnes là, comment ça peut se faire... Du coup on a parlé des consultations médicales...
- E20 : Alors les médicaments, je sais pas si dans les pharmacies... Ceux qui ont la couverture, avec la CMU, ils peuvent y aller... Mais les autres... C'est pour ça que souvent on les a de nouveau là. Parce qu'ils ont mal et ils veulent qu'on les soulage... Donc ils reviennent fréquemment pour....
- C : Pour des douleurs, des choses comme ça...
- E20 : Qui pourraient être gérées en ville...
- C : Est ce que tu as en tête des choses qui pourraient limiter l'accès aux soins des personnes en grande précarité. (*silence*) Quelque chose qui pourrait les empêcher d'aller vers le soin,



- de se soigner... Que ce soit matériel.
- E20 : Ah, qu'ils puissent pas y aller ou qu'ils ?
  - C : Bah, pas y aller. Pas faire en tout cas. Et ce que ce c'est ne pas s'y rendre, ou..
  - E20 : Ben il faudrait qu'ils soient mieux encadrés, mais il y a des gens ou même en les encadrant je pense que des fois c'est un peu flou. On est aux urgences on est au chaud, on est en sécurité. Ils viennent des fois là réellement sans raison apparente. Je pense que des fois, c'est juste le lieu que ils se disent il y a du monde, au cas ou, on est là.
  - C : Alors, je sais pas si ma question était claire. C'était pas les autres structures contre les urgences. C'était qu'est ce qui empêche, peut rendre le fait de faire une démarche de soins difficile. Après ça n'était pas les urgences par rapport aux autres...
  - E20 : En fait pour qu'ils soient pris en charge ailleurs, de manière à ce qu'ils évitent de venir aux urgences.
  - C : Ou qu'est ce qui peut des fois même les empêcher de venir jusqu'à vous ?
  - E20 : Pas grand chose. L'incapacité de venir et encore quant ils sont décidés ils trouvent le moyen d'appeler le 18 pour qu'ils viennent jusqu'ici. Non, je pense quand ils sont décidés, même dans l'incapacité ils arrivent à venir ici.
  - C : Et du coup sur les autres structures alors ?
  - E20 : Ben du coup sur les autres structures : le soir elles sont fermées, le matin de bonne heure elles sont fermées. Dans la journée il y a des horaires bien précis, ils doivent respecter des rendez vous. Et eux, la notion d'heure, de journée.... de... Là, à cette heure là, bien précis, j'ai mal, je veux tout de suite. Voilà. J'ai mal.. Et il y a les urgences qui 24h/24 , 7 jours sur 7, on est là pour pouvoir... Même si eux ils attendent... Parce que c'est... Il y en a certains, ils viennent, c'est du tout tout de suite. On leur fait attendre une demi-heure, une heure, ils repartent... Puis ils reviennent...C'est... Ils ont pas la patience d'attendre leur tour, des fois.
  - C : Ben du coup, ma question suivante, c'était, quand les personnes en grande précarité consultent aux urgences, comment ça se passe...
  - E20 : (*rires*) Avec un sourire qui redescend. Parce que souvent on... Maintenant... Enfin, il y a beaucoup d'anciennes... Ce sont souvent les mêmes qui sont sur Chambéry qui reviennent souvent aux urgences... Voilà. Alors on rentre dans une routine... Souvent ils arrivent les trois quart on va dire, ils sont en ivresse aiguë... Donc on les met sur un brancard et... On prend pouls tension, quand même pour vérifier qu'ils soient bien vivants encore, qu'ils aient des bonnes constantes. Des fois ils viennent, on ne sait même pas pourquoi ils viennent. Alors, il y en a certains qu'ils arrivent à te dire « parce que j'ai mal au poignet, j'ai mal à » ... Mais, ils s'allongent, ils se mettent à dormir... Et voilà.. Des fois ils trouvent une manière de dire...Bon je vais attendre...Et ils s'endorment et des fois on les laisse à jusqu'au lendemain matin...Alors...Ça dépend des équipes... Il y en a certains, qu'on a tendance à mettre dehors parce que ben... Ils gênent. Si ils sont calmes et qu'ils mettent pas le bordel, ben, on les garde... Si ils commencent à s'énerver, à s'exciter, ben on les fout dehors...
  - C : Ben du coup il y a plus tellement la notion de soins qui rentre en compte...
  - E20 : Non non, parce qu'en fait, ils disent qu'ils viennent parce qu'ils ont mal au poignet, mais on les voit bouger dans tous les sens... Alors est ce que c'est vrai, c'est pas vrai... Mais je pense, comme on se le dit entre nous... Un jour on va passer à côté d'un truc... Un truc grave, parce qu'ils viennent tellement souvent, pour n'importe quelle raison, qui des fois sont fausses... Bon ben voilà.
  - C : Du coup tu as l'impression, que le fait de la récurrences des passages, ça éteint votre vigilance ?
  - E20 : Voilà
  - C : Vous banalisez...

- E20 : Oui, on banalise beaucoup, surtout ceux qu'on connaît, et qui sont là en permanence... Alors ils ont de la chance qu'on aie des internes qui changent tous les 6 mois.
- C : (*rires*)
- E20 : Du coup de temps en temps on ne dit rien. Ça permet... Ben des gens comme ça, du coup comme on dit rien, ben les nouveaux internes ils pensent que c'est vraiment des patients, vus la première fois... Mais au bout de 6 mois comme ils les voient tous les jours, tous les jours, eux aussi ils rentrent dans leur routine. Mais au moins, tous les 6 mois, ils sont peut être vus par des yeux neufs du service.... Parce que nous, je pense qu'on arrive dans une saturation...
- C : Parce que du coup, ce qui ressort beaucoup avec les équipes de jour... Quand même, une manière de sortir un petit peu de cette routine là, c'est de faire appel au B7, à l'assistante sociale pour avoir un autre œil.
- E20 : Un autre avis, voilà.
- C : Voilà, mais du coup vous la nuit...
- E20 : En fait on est tous de jours et de nuit, on n'a pas des équipes fixes. Donc on tourne aussi bien de jours que de nuit. Ben l'assistante sociale, on l'appelle pour lui dire « ben il est là de nouveau, qu'est ce qu'on peut faire ». Même elle des fois... Ben tout est en place, donc on peut rien faire de plus.. Alors après, on a l'infirmière psychiatrique qui vient tous les après midi... Donc de temps en temps, quand elle est là, elle essaye de voir un petit peu dans la situation ou il est. L'infirmière du B7, elle est pas toujours là, donc c'est pas évident de la ... De l'avoir au téléphone... Donc voilà, c'est...
- C : D'accord. Du coup là, on va changer un petit peu de champ de questionnement, d'après toi, qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?
- E20 : Hmm.... Je pense que déjà le moral, parce que le moral, enfin l'état psychologique de la personne fait... Si tu es en bonne santé ou pas. Et puis le fait qu'ils aient... Beaucoup n'ont pas un toit, beaucoup n'ont pas un « chez eux » a eux... Du coup ils sont dans un état ou ils se laissent aller, et peut être ils sont plus fragiles que les autres, ou...
- C : Donc tu dirais, l'état psychique, psychiatrique, avant tout...
- E20 : Ouais, je pense que ça joue beaucoup. Et puis le domicile, le toit joue beaucoup. Parce que du coup ils ne sont pas chez eux, ils ne peuvent pas se reposer tranquillement, euh... Ils sont toujours dans des situations, dans la rue, dans des foyers... Où c'est bruyant, c'est souvent des chambres d'hôtel, ils ont pas un chez eux tranquille comme nous, quand on rentre chez nous, on est tranquille...
- C : Le logement...
- E20 : Et l'état psychologique et le travail.
- C : Et le travail.
- E20 : Parce que ben du coup, un travail permet d'avoir de l'argent, d'avoir son logement, donc d'être bien dans sa peau, et puis.. Voilà... Souvent, c'est des gens qui se retrouvent dans des situations précaires, c'est parce que ils ont perdu leur travail, ils se sont retrouvés au chômage, des dettes, plus d'argent, ils perdent le logement. Souvent après c'est l'engrenage, c'est des divorces, c'est la descente aux enfers, et ils se retrouvent dans la rue dans des situations de précarité... Et puis les immigrés, les réfugiés, quand ils arrivent en France, ils ont rien du tout : pas d'argent, pas de logement, pas de travail. Donc en fait c'est des populations, les 3 réunis : logement, travail et un bon état psychologique, je pense qu'ils ne seraient pas dans cette situation là. Mais bon, ça c'est un peu utopique...
- C : Oui, mais ma question suivante, du coup que j'allais même pas poser, parce que du coup tu... La question suivante c'est : est ce que c'est accessible à tous la bonne santé ?
- E20 : Non, c'est un peu utopique.... ce serait le monde idéal, que tout le monde aie un chez soi, un travail,... c'est un monde parfait.

- C : En lequel tu crois pas... ou tu crois plus...
- E20 : J'y ai jamais cru, je pense que c'est pas possible, ça peut pas exister.
- C : Comment est ce que tu te sens lors de la prise en charge d'un patient en grande précarité. Qu'est ce que tu ressens ?
- E20 : (*silence*) Pas grand chose... J'ai honte de dire ça, mais bon... Non, je pense qu'on arrive, est ce que c'est parce que ça fait un moment qu'on est à l'accueil, et de saturation, quand on arrive et qu'on les voit c'est :« Oh non, pas lui, encore ».... Voilà la réflexion qu'on se fait.
- C : De la lassitude.
- E20 : Oui de la lassitude, et puis « qu'est ce qu'il a encore ? ». Et puis quand on le voit, ils est dans son brancard... Voilà... Pourtant, on a bien reçu de formations pour les accueillir, mais... Ça nous donne pas plus, on connaît les structures, ça nous a permis de connaître les structures, qui étaient adéquates, qui étaient là... Mais ça nous dit pas quand ils arrivent aux urgences... Il y en a certains, qu'on satisfait leurs besoins... Mais bon après c'est un engrenage... Donc après, ils ont l'habitude, ils disent, « ah, mais avec telle équipe on peut y aller, ils nous donnent à manger ». Donc ils reviennent chaque fois. Donc on est obligé de casser à un moment ou un autre cette habitude, parce que sinon... On les aurait tous les soirs, qui viennent chercher à manger, ici.
- C : Du coup est ce qu'il y a des difficultés particulières dans la relation soignant-patient, avec le public des personnes en situation de précarité ou ?
- E20 : Je pense que oui, on a des difficultés, souvent ça se termine par de la violence entre le soignant et le soigné. La personne en précarité, elle doit sentir qu'on doit avoir de la lassitude, on le traite peut être pas aussi bien qu'une autre personne... Alors souvent il y a aussi, le côté « les odeurs », qui nous répugne pas mal... Je pense que ça, ça... Quelqu'un qui sentirait bon, je pense qu'on l'accueillerait pas de la même manière. Le fait qu'ils soient en précarité, souvent, l'hygiène est quand même assez négligée et du coup quand on s'approche de lui, l'odeur nous répugne.. Et en plus on sait qu'il vient pour ça, pour l'ivresse, donc il sent l'alcool, donc peut être on est plus agressifs envers lui... Donc du coup qu'est ce qu'il fait ? Il nous renvoie de l'agressivité. Et donc du coup des fois, ça monte en puissance. Je sais pas comment éviter ce problème là, mais voilà, c'est...
- C : C'est un état de fait en tout cas.
- E20 : Oui, c'est un état de fait et je pense que l'odeur nous répugne de plus en plus d'années en années. Je pense qu'au début on est peut être moins sensible, mais je pense que plus on va... Les odeurs de vin, d'urine, de transpiration... Enfin, dans l'état où ils arrivent... C'est...
- C : Pour toi c'est difficile.
- E20 : Pour moi c'est difficile, et je pense qu'il y a d'autres collègues aussi, c'est difficile.
- C : D'accord.
- E20 : Et je pense que quelqu'un en précarité, qui arrive, qui est bien, qui est propre, qui sent bon. Je pense qu'on aura pas la même approche. Et qu'il pourra très bien être en aussi grande précarité que l'autre personne. On en a eu une qui était en très grande précarité, qui vivait dans la rue, une SDF, mais qui était propre sur elle, elle sentait toujours le parfum. Elle a jamais senti l'urine, le vin. On la traitait différemment.
- C : Quand tu dis « différemment »... Je suis un peu provoc'... Mais du coup on la traitait presque...
- E20 : Normalement. (*en chœur*)
- C : Normalement. (*en chœur*)
- E20 : Presque normalement comme les autres, c'est à dire que ben... Un dossier, on lui parlait, on lui demandait qu'est ce qu'elle avait, enfin... Parce qu'on a plus envie d'aller

vers elle... Que quand ça sent mauvais, on a pas trop envie d'aller vers les gens... On prend une respiration et...

( E20 fait une grande inspiration puis apnée)

- C : Et du coup j'ai oublié la question qui m'étais venue à ce que tu disais... Ah , si... Du coup, on a beaucoup parlé du lien entre grande précarité et alcool.. C'est indissociable pour toi, ou... ?
- E20 : Dans la grande précarité, c'est indissociable. Après il y a la précarité ou je mettrais plutôt les familles des réfugiés, des asiles... Non, l'alcool, ils y touchent pas... Pareil, c'est des gens qui sont quand même à part. Souvent, eux il y a la barrière de la langue qui pose problème quand ils viennent aux niveau des soins.
- C : Et du coup une autre des particularités du public précaire ou grand précaire, c'est les difficultés de communication, pour toi, si j'entends.
- E20 : Ouais, parce que bon. Les SDF, c'est souvent l'odeur qui fait que on a du mal. Et après il y a l'autre population, qui est quand même assez importante, c'est toutes les personnes qui sont réfugiées. Et des réfugiés, c'est beaucoup des étrangers qui parlent pas le français. Donc ils ont du mal à s'exprimer. Et du coup on est là devant la barrière de la langue, qu'on comprend pas du tout. Parce qu'il y en a très peu ... Donc ils parlent pas le français, très peu qui parlent anglais. Nous on parle même pas l'anglais, enfin bon... Donc on se trouve dans une barrière... Qu'est ce qu'ils ont, enfin, voilà. Et du coup ils sont obligés de venir à plusieurs, il y a un effet de masse. Que du coup, qui fait monter plus vite la tension, si on prend pas tout de suite en charge... Que si ils venaient tout seul, rien qu'avec un accompagnant qui parlerait le français, je pense que ça....
- C : Et du coup quand tu dit « fait monter la tension », c'est la tension au niveau des patients, la tension au niveau de l'équipe soignante qui se sent sous pression, comme tu disais? Ou un peut de tout le monde finalement...
- E20 : Ben parce que du coup, comme on comprend pas, ils s'énervent, puis qu'on leur dit qu'il faut attendre... Souvent ils ont du mal a comprendre qu'il faut attendre, aux urgences. Parce que pour eux, le mot « urgence », c'est urgent. Voilà. On passe tout de suite. Pour eux, ces populations, c'est on passe tout de suite. Et puis on a la population... Alors est ce qu'on peut dire qu'ils sont dans la grande précarité... Les gens du voyage... Enfin je pense pas qu'ils sont dans la grande précarité. Parce que bon, ils ont quand même un logement... C'est un choix après de... Mode de vie... Les gens du voyage...
- C : Aussi d'une culture...
- E20 : Qui vit à part... Même si ils touchent au point de vue... Est ce qu'ils font partie des gens précaires parce qu'ils ont tous la CMU, ils ont tous le RSA...Euh...Ils vivent rien que de ça... Mais c'est vraiment une population à part.
- C : Est ce que toi, tu te sens satisfaite de la manière dont tu prends en charge les patients en situation de précarité ?
- E20 : Pas tout le temps...Il y a des jours oui, il y a des jours non.
- C : Et du coup, qu'est ce qui peut te satisfaire, parce que là on a quand même parlé finalement tout à l'heure pas mal des choses qui étaient difficiles, mais qu'est ce qui peut être satisfaisant ?
- E20 : Ben, ce qui est satisfaisant, c'est quand il arrive, essayer de répondre à ces besoins. Qu'est ce qu'il demande. Si il est là parce qu'il a mal et qu'il a vu le médecin et qu'on a pu le soulager et puis qu'il repart satisfait... Après, c'est de répondre à son besoin quand il vient aux urgences. Si on y a répondu, donc on l'a satisfait donc on est satisfait parce que... Voilà... Des fois, on satisfait pas tous les besoins...
- C : Et du coup, ces difficultés, tu penses qu'elles viennent par exemple d'un manque de formation, de...de quoi ?

- E20 : Alors, manque de formation, je pense aussi... Je pense qu'on devrait avoir un peu plus de formation sur la précarité. Euh, manque de temps, de personnel, car quand on a des urgences à l'accueil, bondé, avec je ne sais pas combien d'heures d'attente, qu'on arrive pas à gérer les dossiers, pour savoir la raison pourquoi ils viennent, tout ça... Et par dessus il arrive des personnes comme ça... C'est vrai qu'on a plus tendance à les délaissier par rapport aux autres. C'est soit on est plus nombreux, qu'on aie plus de temps à s'occuper de tout le monde correctement. Parce que même des fois, les autres on a du mal aussi à... S'occuper normalement, correctement, parce qu'on est débordé. On est une seule infirmière à l'accueil, donc... On fait ce qu'on peut.
- C : Du coup, surtout, plus de temps et donc plus de personnel ....
- E20 : Je pense.
- C : Ce serait des choses qui faciliteraient les prises en charge en général. Est ce que tu as d'autres remarques sur l'organisation des urgences et sur l'organisation de l'accueil des patients en situation de précarité ici. Des choses que tu aimerais faire évoluer, des choses qui te manquent...
- E20 : Ben j'ai eu la formation « accueillir pour moins exclure »... Qui est très intéressante, euh... Qui nous permet de connaître les structures d'accueil. Quelqu'un qui n'a pas fait cette formation ne peut pas se mettre dans l'idée, ou se trouvent les structures, qui on doit appeler, donc du coup on arrive à mieux gérer... Disons, mais là, vous pouvez revenir, vous avez l'infirmière qui est là tel jour, vous allez là bas, elle peut vous refaire les pansements... On arrive des fois à mieux orienter les gens, du coup parce qu'on connaît ces structures là. Pour manger, oui, à midi, tu peux aller à la cantine savoyarde, à 18 heures tu peux y aller... Après, il y a le CHU, on peut faire appel à eux, le grand froid, en période d'hiver, donc on sait où il se trouve... Et puis, moi, je l'ai visité le grand froid. Après, des fois on peut être un peu plus tolérant avec certains. En disant, moi je veux pas y aller, parce que quand on l'a visité et on se dit...On comprend pourquoi ils ne veulent pas y dormir. .. Mais bon.
- C : Pourquoi justement ? Qu'est ce qu'ils en disent ? Qu'est ce que toi tu en ressens ?
- E20 : J'ai l'impression d'être dans un truc de vétérinaire... De la DSV la direction des services vétérinaires, un abattoir de bétail... Je trouve c'est horrible, immonde cet endroit... Enfin moi c'est mon opinion. Moi je comprends que les gens ils n'aient pas envie d'y aller. Après ils disent « c'est pour l'hygiène et la sécurité ». Mais je sais pas si ils apprécieraient... C'est des box, avec du carrelage jusqu'au plafond, on a l'impression qu'on rentre dans un truc de boucherie, sur des ... C'est même pas des lit... C'est comme en prison, du béton carrelé, ils posent juste le matelas dessus. Pas de porte, rien du tout...C'est... Ils nous ont bien expliqué que c'était pour surveiller, pour pas qu'il y aie de disputes, mais... Une petite fenêtre...On comprend pourquoi il y a certains SDF qui veulent pas y aller. Alors c'est vrai, que c'est exigü, c'est tout petit, ils sont côte à côte... Alors après aussi ils disent « oui, mais c'est parce qu'ils sont violents »...Mais est ce que aussi l'endroit ne favorise pas la violence, le fait qu'ils soient vraiment dans des... Tout petits trucs... Et puis le matin ou on y est allé.... La transpiration, les odeurs, la chaleur.... C'est insupportable! Je pense qu'un endroit....Bon c'est vrai que ça coûte de l'argent et que ça rapporte rien du tout... Mais un accueil de jour ou un accueil grand froid avec des chambres, deux lit... Je pense que ce se serait plus... Voire des plus petite chambre avec un seul lit. Et que ce soit fermé leur porte... Je pense qu'ils seraient moins violents et plus tranquilles.
- C : Du coup, sur la formation, est ce que tu penses que ça pourrait t'apporter d'autres choses ? On a fait un peu le bilan de celle que tu as suivi... Est ce que tu penses que une formation sur d'autres choses ayant trait à la précarité, ça pourrait t'apporter ou...
- E20 : Euh ben là, ce serait surtout sur les toxicomanes, par rapport... On en n' a pas

trop, mais avoir plus une formation... Ou les diriger... Parce que souvent, on a ces gens là le WE, parce qu'ils sont en manque parce qu'ils veulent leur médicaments... Et je pense qu'on est pas assez... «Ah mais oui, je crois bien, je pense que c'est le B7 qui a le droit de délivrer, mais non, c'est nous qui avons le droit »...Je trouve que c'est pas assez clair, qu'est ce qu'on peut faire, qu'est ce qu'on ne peut pas faire pour ces gens là. Parce que souvent on a aussi ces gens là... Les kits , ou est ce qu'ils peuvent s'en procurer, alors soit disant... Je pense qu'une bonne formation, bien claire, bien précise... Savoir ou on peut les diriger en semaine, de telle heure à telle heure, le WE... Qu'est ce qu'on peut leur donner en compensation, l'histoire de la méthadone.....Pour tel ou tel patient... C'est pas très très clair dans ma . . . .

- C : Du coup tu voudrais la même chose que la formation sur la précarité ?
- E20 : Oui
- C : Sur la toxicomanie, avec beaucoup de concret, des structures...
- E20 : Voilà, c'est à dire des structures... Et encore on avait une assistante sociale qui nous avait fait un cahier, mais je pense qu'il est pas forcément bien à jour. Je pense qu'il faudrait refaire le cahier bien à jour. Et à l'accueil, avoir un panneau de synthèse collé pour tout bien détailler, l'accueil de jour, de telle heure à telle heure, la cantine savoyarde, de telle heure à telle heure, le numéro pour savoir si ils peuvent y aller, le CHU, l'endroit où ça se trouve, avoir des choses vraiment bien claires. Pouvoir, peut être, les réorienter quand ils arrivent là, pour ...Quand il y a pas de choses médicales pures qui nécessitent tout de suite un soins...
- C : Et du coup avoir un mémo à disposition, accessible à tous.
- E20 : Par ce que là il y a un cahier, je pense, soit disant... Mais quand on le cherche on le trouve jamais, voilà... On a plein d'affiches qui servent des fois à rien, donc un truc bien scotché, bien clair...
- C : Ce serait presque simple ça...
- E20 : Le truc... Un truc qui soit...Hop...Oui, on cherche l'accueil de jour, on cherche « santé précarité »... Ah.... C'est ouvert le mardi, de telle heure à telle heure... On peut joindre telle personne... Le numéro de téléphone... Pas en avoir 50, avoir vraiment des...
- C : J'ai bien entendu... Est ce que toi tu as des réflexions que tu n'as pas pu faire parce que je ne t'ai pas posé la question et qui te semblaient importantes ? Si oui, c'est le moment. Moi, j'ai fini pour les questions de fond.
- E20 : Non, c'est vrai que cette formation m'a bien aidée... Je l'ai eue 2 fois...C'était pas perdu... Je l'avais déjà eue mais bon... Ça m'a permis de revoir... De voir le nouveau centre qui c'était ouvert et que j'avais pas vu la dernière fois... Geneviève de Gaulle... Là aussi c'est pas clair ce centre...On a du mal... Les lits de stabilisation... On peut les mettre, même si ils ont des soins? Enfin, c'est pas très... Du coup on a laissé tous tombé et du coup on envoie plus personne. On ne sait pas qui est ce qu'il faut mettre... De la part des urgences, on ne sait plus...
- C : Il y aurait encore du travail...
- E20 : De communication, de savoir justement, qui on peut appeler pour les mettre, qui est ce qui a droit, qui est ce qui n'a pas droit...
- E20 : *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
- C : Bon écoute, est ce pour toi c'est fini ?

## Entretien 22

Profession : secrétaire médicale

- C : Selon toi, est ce qu'il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E22 : Euh la nuit, vu que je suis qu'agent de nuit...
- C : Ce que tu vois...
- E22 : Eh ben, surtout en période hivernale, plus vraiment basé sur la période hivernale, même si il y a des centres qui sont quand même ouvert, l'hiver on en a quand même pas mal qui se présentent aux urgences, sachant que, je pense qu'ils doivent savoir que c'est ouvert, du coup ils se présentent assez, facilement sur les urgences pour un accueil : soit un hébergement, soit un repas, soit une écoute, soit...Mais pas mal en période d'hiver.
- C : Pour toi, c'est qui les personnes en grande précarité ?
- E22 : Euh...Quel genre de population ?
- C : Oui, est ce que tu as des exemples, quel genre de population...
- E22 : Ben les personnes sans domicile fixe, principalement ceux qui sont originaires du bassin chambérien. Enfin on voit rarement des touristes, enfin des gens qui viennent sur la région, c'est vrai qu'on voit souvent les mêmes, c'est souvent des personnes sans domiciles fixe sur Chambéry.
- C : Et est ce que tu penses qu'il y a d'autres personnes que les personnes sans domicile fixe ?
- E22 : Ah oui, oui, oui...
- C : Des personnes en grande précarité ?
- E22 : Après tout dépend de ce qu'on appelle précarité... Si c'est vraiment...
- C : Toi, qu'est ce que tu mettrais derrière ce mot... Qui est ce que...
- E22 : Ben précarité, pour moi c'est les personnes, qui sont en demande d'hébergement, de... d'aide...Ouais, c'est assez vaste...
- C : D'accord, ben là tu me parlais d'hébergement, justement, comment tu te représentes le mode de vie et par exemple le logement des personnes en grande précarité.
- E22 : J'ai pas bien compris la question
- C : Euh, comment est ce qu'elles logent, pour toi, ou est ce qu'elles habitent, les personnes en grande précarité ?
- E22 : Il y en a qui sont en grande précarité, mais qui ont un domicile, hein... Qui ont pas forcément les moyens, de ... Enfin de se loger correctement... Qui ont des logements de... Par le biais du centre d'hébergement d'urgence, il y a des appartements qui sont à leur disposition, mais qui vivent quand même dans une grande précarité. Puis d'autres qui vivent dehors, dans la rue.
- C : Donc soit dans un logement qui existe mais pas... qui ne répond pas forcément...
- E22 : Ouais, en moyens d'hygiènes, d'aides ou ...
- C : D'accord. Est ce que tu sais quels peuvent être les revenus des personnes en grande précarité ?
- E22 : Non, là jeu... Après, c'est savoir a partir de combien en revenus on peut parler de personne précaire...C'est vrai que je ne sais pas trop ce qui est ciblé dans ce qu'on entend par personne précaire.
- C : Et toi, tu te dirais...
- E22 : Pour moi, une personne précaire, c'est une personne qui a la fin du mois, n'a pas les moyens de vivre dignement, en ayant suffisamment pour se loger, pour manger, pour l'hygiène, pour la vie de tous les jours...
- C : Pour toutes les choses du quotidien.
- E22 : Voilà.

- C : D'accord. Comment est ce que tu penses que les personnes en grande précarité sont entourées. Quel est leur...
- E22 : Euh, je pense qu'il y a des assistantes sociales qui doivent les entourer. Au niveau médical, il y a le « point santé », pour les aides médicales. Et puis après c'est tout ce qui est relais grand froid, centre d'hébergement d'urgence, des aides ... Et après je connais pas trop les...
- C : Les structures... Après, dans ma question entourage, j'entendais les liens humains qu'il peuvent avoir. Là tu me parlais plus des structures qui peuvent aider : l'assistante sociale, différents hébergements. Par exemple, leurs liens familiaux...
- E22 : Mhhh.... Oui aussi... Après.... Je sais pas....
- C : Tu ne sais pas quels liens ils peuvent avoir avec leur famille...
- E22 : Ben c'est vrai que nous, enfin quand on les voit arriver, c'est vrai qu'on rentre pas trop en fait... Enfin, nous... Je parle pour moi à l'accueil... Vu que je suis pas dans les soins, c'est vrai que je les prends pas en charge non plus... Je prend vraiment en charge qu'au début... Donc c'est vrai que j'ai ma vision, mais qui est un peu extérieur, parce que c'est vrai que je rentre pas trop non plus dans la discussion avec eux... Savoir comment... Comment ils vivent, si ils sont entourés, si ... Donc après c'est vrai que j'ai pas une bonne vision du coup de la précarité...
- C : Du coup, après, je me représente pas bien ton travail, mais par exemple, qu'est ce qui demande si il y a une personne de confiance, si il y a quelqu'un à appeler... C'est l'infirmier, c'est toi ?
- E22 : Non, c'est nous à l'accueil qui le demandons... Ben bien souvent, ils sont... Enfin ils sont pas accompagnés, ils sont.... Enfin il n'y a pas de personnes, si ce n'est des amis... Mais pas forcément de confiance... C'est des connaissances ou... Généralement ils ne donnent pas de personne qui... Sur qui ils peuvent compter... Ils sont bien souvent seuls... Quoi... Enfin, nous, ceux qu'on peut voir... Après c'est vrai que moi je rentre pas plus dans la discussion, parce qu'après ils sont installés en salle de soins... Donc après c'est le médecin, ou l'infirmier qui prend plus en charge avec bon ben l'assistante sociale si il y a besoin, la cadre... Donc après, tout ce qui est construction du dossier, et tout... Si il y a besoin d'aide, c'est vrai que, enfin... Moi je suis un peu extérieure à ça... Donc du coup après je vois pas trop les...
- C : Tu vois plus le problème en premier...
- E22 : J'ai plus le premier contact, et après c'est vrai que je rentre pas dans... C'est vrai qu'après j'ai pas forcément la connaissance de savoir comment ils vivent...
- C : Après, comme je t'ai dit tout à l'heure, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse... C'est... Je suis là pour essayer de comprendre un peu ce que... Ce que chacun connaît... Ce qui est un peu connu de tous, ce qui peut être ignoré... C'est... Et puis faire un petit peu le point... Donc il faut pas se sentir en échec en tout cas, parce que si je pose une question, la réponse c'est « je ne sais pas »... ça peut être ça la réponse aussi... Du coup pour revenir un petit peu à la suite, au niveau des lieux de soins, hors les urgences sur Chambéry, tu me citais plusieurs structures...
- E22 : Alors il y a le pôle santé, qui est vers le relais grand froid... Le relais grand froid ou il y a un hébergement, la cantine savoyarde qui associe le repas, et un pôle santé, donc une infirmière bénévole... Et je crois que c'est ...Oui, des infirmières... Donc il y a des permanences et donc ils se présentent pour avoir des soins...
- C : Et euh... Est ce que tu connais d'autres structures dans l'hôpital, hors les urgences, qui peuvent être un recours au soins pour les personnes en grande précarité ?
- E22 : Non, je ne sais pas.
- C : D'accord... Tu ne sais pas si ça existe...Euh... Au niveau de la couverture sociale des personnes en grande précarité, qu'est ce que tu pourrais me dire....



- E22 : Oh... Ben généralement ils sont quand même bien...Enfin ils ont souvent la couverture maladie universelle... Alors après, nous , c'est vrai qu'aux urgences on a ceux qui viennent pour un hébergement mais pas forcément pour consulter ou voir un médecin... Donc du coup après on prend pas la carte vitale pour avoir leur sécu, leur mutuelle... Après, bon, oui, ceux qui viennent pour des soins, pour qui on prend la carte vitale, donc oui, ils ont la couverture maladie universelle... Ou pour ceux qui sont étrangers, l'aide médicale état, pour être pris en charge à 100
- C : Donc toi tu les flèches pour les orienter vers l'assistante sociale...
- E22 : Voilà... Qu'il n'y aie pas un dossier non réglé, du coup...On le laisse directement la journée à l'assistante sociale qui arrive à 9h et du coup elle reprend le dossier, le parcours du patient, après je pense soit elle l'appelle, soit elle le fait venir pour avoir un peu . . . . Donc... Après, c'est vrai que j'ai pas les suites, du coup, des procédures qui sont engagées pour ces personnes là du coup.
- C : D'accord... Et.... Donc on a parlé des possibilités de soins d'un côté... Et l'autre versant c'est... Qu'est ce qui peut poser des difficultés d'accès aux soins à ces personne là ?
- E22 : Euh...
- C : Est ce que tu as idée de choses qui pourraient, dans certains cas les empêcher d'accéder au soins ?
- E22 : Ben on en a certains qui... Par rapport déjà à la complémentaire... Si il y en a qui ont pas de quoi faire l'avance des frais ou de payer les soins... Ne vont pas venir d'eux même... C'est pour ça je pense qu'au pôle santé, ben je sais pas comment ça se passe au niveau des règlements, mais je crois que c'est du bénévolat, donc euh... Ils s'orientent là bas... Mais je crois pas qu'il y aie de médicament du coup de prescrits, c'est juste des soins qui sont prodigués et... Après d'autres . . .
- C : D'autres choses qui rendraient difficile le fait d'aller se soigner tu ???
- E22 : Ouais, je vois l'aspect financier, mais euh... Autre...
- C : Autre... Pas d'idées comme ça, à brûle pourpoint...ok...Quand une personne en grande précarité consulte aux urgences, comment ça se passe ?
- E22 : Et ben elle se présente. On lui demande pourquoi... Enfin la raison de sa venue. On fait le dossier médical, l'infirmier la voit à l'accueil,et . . . Après, il y a une prise en charge avec le médecin. Bien souvent ils repartent. Il y a très peu d'hospitalisation... Bien souvent ils repartent, parce que c'est des trauma, ou... Donc c'est vrai qu'ils repartent comme ils sont venus... Il n'y a pas de prise en charge de la précarité, ici même aux urgences. Enfin surtout la nuit... Parce que moi, étant de nuit, après peut être que là journée, peut être qu'ils voient directement, je pense... Il y a un infirmière... Ou l'assistante sociale qui est présente du coup sur les urgences... Mais nous la nuit, ils ressortent comme ils sont rentrés... Ils ont des soins.... Mais la précarité est pas vraiment prise en charge...au niveau des urgences, la nuit, quoi...
- C : D'accord... Est ce que tu penses qu'il y a des choses particulières dans la prise en charge aux urgences.. enfin des choses un peu différentes dans la prise en charge de ces patients par rapport aux autres personnes qui consultent aux urgences. Est ce que tout est pareil... est ce que c'est différent...
- E22 : Après c'est vrai que quand on a certains habitués... C'est vrai que... Ben on connaît le tableau, et c'est vrai que ben des fois, on a tendance à « ils veulent un hébergement, donc du coup ils dorment », mais c'est vrai qu'après, on va pas trop dans le détail de savoir ce qui va ou ce qui va pas et c'est vrai que des fois ils sont un peu mis de côté, ou par rapport à certaines personnes qui sont très habitués à venir... Et du coup, ben ils dorment, mais sans forcément se soucier si tout va bien pour lui... Donc c'est vrai que des fois c'est... Il faut pas les laisser de côté... Ils ont aussi besoin de soins et d'attention, tout

- comme une autre personne... Donc euh...
- C : Et du coup, à par le fait que, du coup, tu penses qu'il faut leur accorder la même vigilance... la même attention...
  - E22 : Oui, oui. La même attention que... Enfin qu'une autre personne... Enfin, c'est un être humain à part entière... Après, je pense qu'ils ont besoin de ... De soins, comme tout un chacun... Donc...C'est vrai que il y en a... Comme on les voit très régulièrement... Donc du coup... Ben faudrait, pas qu'il passe à côté de la vigilance de l'infirmier, ou à l'accueil, ou dans les soins... Des fois ils restent dormir, ben, toute la nuit, mais c'est pas pour autant qu'on va les surveiller comme certains patients, on peut les surveiller toutes les 4 heures... C'est vrai que c'est un peu... Enfin, après moi, je suis pas dans les soins... Je parle,vraiment, de ma vision extérieure...
  - C : C'est comme ça que tu peux le ressentir des fois...
  - E22 : Oui, oui...
  - C : D'accord... Et du coup, à part ça, est ce qu'il y a des choses qui te semblent particulières à...
  - E22 : Après, moi, là, c'est vraiment de la grande précarité, parce que c'est vraiment les personnes qui ont...Enfin... Après, je sais pas si ils ont des revenus, si ils ont des aides...Ou quoi que ce soit... Mais après, je pense qu'il y en a qui sont précaires... Mais peut être ça se voit pas, ou... Parce que ceux qui ont très peu de revenus, je pense qu'ils sont aussi en situation précaire... Pas grande précarité, mais en situation précaire... Alors après,je sais pas ce que ça englobe,du coup , la précarité... A quel niveau on peut parler de précarité...
  - C : Ben du coup on va garder comme vision de la précarité, celle que tu avais donnée au départ...
  - E22 : Pour être en bonne santé... Euh...Qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé... Une bonne hygiène de vie.... Une bonne alimentation... Ouais, je pense que la bonne hygiène de vie, la bonne alimentation, l'activité quotidienne...
  - C : Et alors, qu'est ce que tu mets derrière « hygiène de vie » ?
  - E22 : Hygiène de vie...Euh... Bah, oui, une activité physique, euh.... Un lien social, un lien familial, euh... Ben hygiène corporelle aussi, une hygiène de vie...Qui passe aussi par l'alimentation.... voilà....
  - C : Donc il y avait le côté avoir une hygiène de vie, et j'ai entendu, le côté « avoir une activité »... Alors d'un côté j'ai entendu activité physique... Mais est ce que tu voulais juste dire ça, ou...
  - E22 : Ben activité physique, ou même professionnelle, pour avoir un lien... Un lien avec la société et le monde professionnel...
  - C : Et du coup, la bonne santé, comme tu la définis, c'est accessible à tous ?
  - E22 : Accessible à tous.... C'est vrai que le système de santé français est quand même bien... Est quand même bien défini... Propose quand même des soins... Euh... Ben à toute personne qui est en demande...Donc je pense que le système de santé est bien constitué.
  - C : Oui, mais du coup, à la santé telle que tu m'en as parlé juste avant, j'ai pas entendu le mot soins...
  - E22 : Ouais...
  - C : D'accord... Est ce que tu as des choses à rajouter sur ce sujet ...
  - E22 : Non...Non...
  - C : Pas particulièrement... Et toi, aux urgences, comment est ce que tu te sens quand tu réalises l'accueil d'un patient en grande précarité? Est ce qu'il y a des émotions, est ce qu'il y a...
  - E22 : Ben après, c'est vrai,que quand on a le temps de rentrer dans l'histoire du patient, de son vécu, de savoir comment il en est arrivé là, oui, c'est sur que c'est... Enfin il y a

certaines situations qui sont très touchantes... Parce que enfin, la précarité, on ne la choisit pas... Ils arrivent souvent à être dans des situations précaires par échec, par séparation, déception et du coup après, c'est après un peu un engrenage qui fait qu'ils se retrouvent dans la précarité sans avoir forcément choisi... quoi... Oui, c'est vrai qu'il y a certaines situations qui peuvent être touchantes... Mais après on a pas forcément le temps, nous à l'accueil, de rentrer dans l'histoire du patient. Donc c'est vrai que... Mais quand on peut le faire, oui, c'est vrai que... C'est intéressant de pouvoir discuter avec eux... Mais c'est vrai que ça reste très rare quand même... Parce que si il y a du monde qui attend à l'accueil, au niveau de la confidentialité, à l'accueil, c'est pas le meilleur endroit pour pouvoir... Pour pouvoir discuter... Donc c'est vrai que...

- C : Est ce que toi, tu te sens satisfaite quand tu réalises l'accueil, la prise en charge d'un patient en situation de grande précarité...
- E22 : Moi à mon niveau ?
- C : Oui, a ton niveau. Et puis après peut être le ressenti sur la prise en charge globale. Même si...
- E22 : Moi à mon , niveau, c'est vrai que j'ai pas un impact énorme sur les patients en grande précarité, parce que j'ai pas l'impression de faire grand chose pour eux, du coup, si ce n'est les écouter et enfin avoir un échange avec eux... A ce niveau là, j'essaie d'être le plus à l'écoute le plus ouverte de les prendre en considération comme un patient à part entière... Hein, donc...Après, dans la généralité, je pense qu'on est quand même là pour eux quand ils sont en demande de... Enfin voilà, à plusieurs niveau que ce soit... Que ce soit dans les soins, pour un petit sandwich, ou pour les laisser se reposer sur un brancard... Ou... On essaye quand même d'être au maximum là pour eux dans leur demande... Donc, je pense que pour ça, on est quand même là pour eux... On les met pas dehors, on essaye de trouver une solution pour les aider à satisfaire leur demande... Donc, après, moi, dans l'ensemble, oui, je trouve que... Enfin, la prise en charge est bonne...
- C : Du coup, en tout cas...
- E22 : Oui, moi, c'est mon ressenti.
- C : Ton ressenti à toi.
- E22 : Oui.
- C : Donc du coup au niveau de... Je reviens au niveau de la relation... Je suis un petit peu fatiguée, je fais aussi des aller-retours. Euh... Dans la relation entre le patient et toi, pas en temps que soignante, parce que c'est pas ton rôle, mais en temps qu'accueillant, est ce qu'il y a des choses particulières par rapport à d'autres patients ou est ce que c'est une relation qui est... Identique... Ce que j'ai entendu, c'est que toi tu essayais de l'investir comme toute autre relation... Mais... J'ai bien entendu ?
- E22 : Ben oui, oui, ils sont... C'est des patients... Après ça va être des patients qui vont être plus dans... A vouloir parler, à vouloir rester à l'accueil avec nous, ils vont des fois être plus insistants sur... Ben voilà, sur l'écoute, sur le dialogue... Sur... Que d'autres patients... C'est vrai qu'ils demandent peut-être plus d'attention et ... Que d'autres, quoi... Parce que c'est vrai que nous la nuit... Bon ben, voilà, il y a des moments d'angoisse... Des moments où ils ont envie de discuter parce qu'ils arrivent pas à dormir... Ou... Donc du coup, ils sont peut être plus des fois insistants à vouloir discuter... Que d'autres patients, ils vont s'installer en salle d'attente et puis ils vont attendre que leur tour arrive, quoi. Il faut être plus présent, quoi.
- C : Et du coup, c'est une disponibilité que vous avez en permanence ou ??
- E22 : Ben la nuit on arrive quand même, quand c'est calme... Oui, c'est une disponibilité que l'on peut se... S'accorder, quoi... Après bon, ben voilà, quand il y a du monde qui arrive, on essaye de leur expliquer qu'il n'y a pas qu'eux, qu'il y a d'autres patients à

- gérer, et à accueillir...Bon , pour certains ils sont assez compréhensifs, mais... Bon, il y en a d'autres, un petit peu moins...
- C : Et ça s'exprime comment à ce moment là ?
  - E22 : Ben après, nous, on arrive a avoir l'infirmier aussi qui est à l'accueil, ou l'infirmière, donc c'est vrai qu'après on essaye a deux de leur expliquer, quoi... Il n'y a pas... Pas de grande difficulté à ce niveau là.
  - C : D'accord. Est ce que toi, tu as quelques remarques à faire sur l'organisation des urgences par rapport à l'accueil de ces personnes là. Des choses qui te manqueraient ou...
  - E22 : Ben je pense qu'il y aurait une... Alors, après, c'est le pour et le contre... D'avoir une pièce, mais bon... Après, de leur accorder une place aux urgences, pour les recevoir, il ne faudrait pas que ça amène les personnes en grande précarité tout le temps aux urgences. Sachant qu'il y a quand même des structures extérieures qui peuvent les accueillir. Mais c'est vrai qu'il y aurait une pièce ou une salle, qui vraiment leur serait consacrée..... Parce que là, c'est vrai qu'ils sont un petit peu après dans les couloirs, si vraiment ils sont en attente pour la nuit. Ils sont un peu laissés dans les couloirs, et... C'est peut être pas forcément, bien perçu pour eux... Donc... Comme on a le salon des familles, mais il est fermé, du coup on peut pas les laisser. Il n'y a pas vraiment de lieu, là aux urgences pour vraiment bien les accueillir, si ce n'est à l'accueil ou dans le couloir ou... Pour vraiment effectuer une prise en charge.. . Ou dans un box, mais du coup les box, si il y a du monde, du coup les boxs ils sont occupés, donc...
  - C : D'accord. Est ce que toi tu as suivi une formation sur la précarité ?
  - E22 : Non.
  - C : Est ce que tu penses que ça pourrait t'apporter quelque chose ?
  - E22 : Ben oui, parce que, après, ce sera peut être plus personnel que professionnel... Mais, personnellement, oui, c'est un sujet que je ne connais pas beaucoup, que je vois que d'une vision extérieure au niveau de mon travail, mais après,c'est vrai que ça pour rait être très intéressant de... Oui, parce que là, rien que la précarité, c'est difficile à définir et à savoir quelles personnes sont concernées, donc... Du coup, oui, ça peut être intéressant.
  - C : Et quels outils, quelles connaissances tu attendrais d'une formation ?
  - E22 : Ben oui, de savoir comment sont prises en charge ces personnes a l'extérieur de l'enceinte des urgences, parce que c'est vrai que je connais pas trop les démarches, les structures, les prises en charge. Les moyens mis en place pour faire en sorte que ces personnes en situation de précarité vivent quand même décemment... Tout en assurant leur sécurité quoi... C'est vrai que je connais pas trop à l'extérieur...
  - C : Les ressources...
  - E22 : Voilà, ouais...
  - C : D'accord... Est ce que toi tu aurais des choses à rajouter ? Moi j'ai fini pour l'essentiel de mes questions. Est ce qu'il y a des choses que tu aurais aimé dire et puis j'aurais pas posé la question ?
  - E22 : Après , c'est plus sur l'extérieur... Moi, c'est les échos que j'ai eu du centre d'hébergement d'urgence, apparemment, le centre d'hébergement d'urgence il n' y a pas beaucoup de place, donc du coup beaucoup n'ont pas ce droit d'aller au centre d'hébergement d'urgence parce que les places sont très très limitées et puis apparemment il y a des conditions à respecter donc...Bon ben voilà... Je pense que c'est vrai, développer à ce niveau là, l'hébergement et ... Parce que ouais, il y en a pas mal qui sont en demande et il doit pas y en avoir beaucoup de... Mais après je connais pas trop à l'extérieur, comment c'est organisé, donc...
  - E22 : *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
  - C : Et bien merci de ta participation.

## Entretien 23

Profession : cadre de santé

- C : Selon vous est ce qu'il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E23 : Je pense qu'il y en a une grande proportion, en tout cas probablement d'avantage que ce que je pouvais imaginer avant d'être la .Et grande précarité, je me suis rendue compte que ça recouvrait plusieurs chose, c'est ça surtout que j'ai découvert en arrivant. Grande précarité , au départ,je pensais moi à SDF, c'est à dire des gens qui dorment dans la rue et qu'on pas de toit. Mais je crois qu'il y a aussi de la grande précarité, euh, justement, je sais pas, affective, psychique, euh, sociale , voilà . Et que ça euh bah je commence à remettre un doigt dessus. Et j'en ais pas encore beaucoup
- C : Euh qui est ce que vous mettez derrière la précarité affective, sociale ? Vous avez des exemples qui vous viennent en tête ?
- E23 : J'ai peu d'exemples ; parce que les patients d'une façon générale je m'occupe pas beaucoup d'eux , pour faire simple. J'ai peu de contact avec eux . Alors je pourrais sûrement en avoir plus mais ça a pas été ma priorité pour le moment . Peut être parce que je sais pas faire, je me sens pas à l'aise .Donc des situations avec des histoires complexes, honnêtement je j'en ai pas assez, voilà. Des bribes d'histoires où des gens , euh étaient seuls, pouvaient rentrer nulle part. Parce qu'ils avaient pas de voiture, ils avaient personne pour les chercher, pour les accompagner, à qui téléphoner ; euh... Avec probablement un contexte matériel défaillant à coté. Voilà ça c'est aussi de la précarité sociale je pense mais j'ai pas creusé plus la situation des gens .
- C : Donc du coup pour vous dans la grande précarité , il y a ce qui est psychique et il y a 2 choses qui ressortent particulièrement : il y a la précarité matérielle , mais aussi le coté isolement ?
- E23 : Ouais je crois. A part ça , isolement social. Voila ouais. Ouais je crois que c'est un aspect de la précarité qui m'est apparu en tout cas .
- C : D'accord... Qu' est ce que vous connaissez du mode de vie des personnes en situations de précarité...après j'entends qu'il y a la diversité : mais on peut essayer décrire plusieurs mode de vie ?
- E23 : Honnêtement, pas grand chose, je crois que tout ce que je sais je l'ai appris au cours de mes échanges avec les assistantes sociales. C'est a dire qu'elles m'ont parlé des centre de grand froid des hébergement d'urgences et euh... Je sais pas grand chose .
- C : D'accord, donc du coup là, on vient de parler du logement des personnes, plus par exemple je pense que ça ciblait plus les personnes SDF, ce que vous venez de me dire.
- E23 : Ouais ouais.
- C : Et euh du coup pour les autres publics que vous aviez décrit juste avant, comment il peuvent être logés ? Comment ils sont logés ?
- E23 : Comment ils sont logés ? Bah j'imagine dans des apparts, enfin des apparts HLM, enfin dans des apparts ou des fois chez des amis , ou chez...Voilà
- C : D'accord...Qu'est ce que vous connaissez des ressources, de la manière d'avoir de l'argent des personnes en situations de précarité ?
- E23 : Pas grand chose...Je euh je lis dans des journaux qu'il existe des revenus minimum , des revenus d'insertion, des allocations diverses, voilà, et je sais aussi que tout le monde n'y a pas droit , tout le monde ne les touche pas, et y a des gens qui sont même dans des situation irrégulière et qui du coup peuvent rien avoir.
- C : Et euh vous pensez que par exemple que c'est des personnes qui peuvent travailler ?
- E 23 : Oui je pense que parfois c'est des personnes qui peuvent travailler, qui ont des si petits salaires avec des charges, avec des charges de famille ou des charges de chauffage ou

- des charges de je sais pas quoi et que du coup elles sont enfin ... Je l'ai lu hier dans un magazine sur les loyers à Paris ou les gens qui travaillaient ne pouvaient pas y vivre. . . Enfin bon, je l'ai dit peut être mal mais, ça veut dire que y a sûrement des boulots qui sont mal payés, qui sont en temps partiel, qui sont avec beaucoup de déplacements par exemple , ou on peut et pas se déplacer ,et travailler et habiter .
- C : D'accord. Comment vous pensez qu'ils sont entourés, du coup les gens en grande précarité ? On vient de parler d'isolement tout à l'heure, mais...
  - E 23 : J'ai eu l'impression que les gens qui sont en grand précarité sont pas très bien entourés, mais c'est un préjugé de ma part. Je suis sûre que c'est un préjugé, il est peut être vrai ou pas mais ce n'est qu'un préjugé de ma part. Parce que j'imagine que si on est bien entouré y a une solidarité qui joue, c'est dans mon imaginaire et dans ma culture . Voilà. Donc à un moment probablement les gens en précarité sont isolés socialement enfin au niveau familial, amis, collègues, enfin soutien .
  - C : D'accord. Est ce que vous connaissez des lieu des lieux de soin pour les personnes en situation de grande précarité sur la région chambérienne ?
  - E23 : Je sais qu'il y a la Pass, la Pass oui, ici au 7e, je sais qu'il a... J'ai un trou, à la maison des associations... Le point santé, c'est ça que je voulais dire. Après y a euh. . . Comme lieu de soins voilà , j'ai envie de dire ça comme lieu de soins. Y a euh après je vais pas retrouver, y a des centres d'hébergement, et je pense qu'ils pratiquent aussi quelques soins. Je sais qu'on avait un Mr qui allait à un endroit. . . Comment ça s'appelle... Je sais plus. Voilà.
  - C : D'accord. Vous pensez qu'il y a aussi des possibilités d'accès . . .
  - E23 : Je crois , oui je crois qu'il y a un endroit qui fait hébergement et qui peut dispenser des soins mais je suis pas sûre de moi
  - C : D'accord... Et euh du coup dans l'accès au soin on vient de parler des lieux mais au niveau de la couverture sociale qu'ils peuvent avoir .Est ce que vous avez une idée de ce qu'ils peuvent avoir comme couverture sociale les patients en grande précarité ?
  - E23 : Je pense que y a des patients qui peuvent demander la CMU, si tant est qu'ils l'aient demandé. Il me semble qu'il y a des conditions pour faire partie de la CMU, enfin au niveau du temps de résidence en France je crois, je suis pas sûre de ça... Voilà, c'est à dire que les sans papiers, pour faire simple qui arrivent et du jour au lendemain, ils ont pas la CMU, et donc y pareil... la CMU et puis il en a qui n'ont pas de couverture sociale du tout .
  - C : Euh ça va nous peut être permettre peut être d'aborder un petit peut ce qui suivait. Alors euh qu'est ce que vous avez identifié comme difficultés d'accès au soin pour les personnes en grande précarité ? Qu'est ce qui peut freiner l'accès au soin des ces personnes là ?
  - E23 : Euh, euh...Qu'est ce qui peut freiner l'accès au soin... Je sais pas dans quel ordre le dire. La prise en charge financière oui elle peut freiner c'est évident je l'ai constaté moi même . Mais c'est pas ce que mettrais en premier, c'est des cas quand même de ce que j'ai vu de mes yeux, pas très courant. C'est a dire, quand y a une urgence vitale, bah y a une réflexion qui est faite. Les gens sont pris en charge , en tout cas c'est un idée que j'ai. Par contre quand il faut poursuivre une hospitalisation et qu'il y a pas de prise en charge, c'est la que c'est plus difficile à justifier . C'est là ou se posent les problèmes, mais c'est pas tous les jours. Moi ce que je l'ai l'impression c'est l'acceptation du suivi de la procédure de soin par ces populations qui rentrent pas dans le moule du circuit patient habituel. Et nous on a des schémas, voilà « vous allez en radio, vous allez la , vous allez la ». Et du coup des fois ils sont plus là, parce que c'était un peu compliqué . C'est que notre circuit de soin ne permet pas d'aller fumer facilement, ne permet pas de se coucher

- quand on a envie alors que y a des fauteuils et pas des lits , enfin ...
- C : Et que du coup ils ont du mal comme vous disiez tout à l'heure, a rentrer dans le moule ou un cadre rigide...
  - E23 : Je peux vous dire voilà, je garde ces mots à peu près , pour dire ça. Et ça parce que il y en a beaucoup qui viennent ici, mais enfin oui, il y a eu beaucoup de discussions. Faut rester on va faire ça et puis ... C'est difficile. Donc pour moi ça c'est un obstacle.
  - C : Est ce que vous en voyez d'autre . On a dit le financier, la difficulté à se conformer à euh ...
  - E 23 : Y en a un que j'ai envie de dire .
  - C : Dites...
  - E23 : Je vois pas tout, mais j'ai pas perçu. Mais je pense qu'il existe, je suis à l'affût...C'est la réticence des soignants, tout compris, à prendre en charge ces gens . Moi au urgences j'ai plutôt été satisfaite, mais c'est donc trompeur probablement , puisque il faut que je vois que les belles choses. (*rires*) Et euh je me dis qu'il y a peut être aussi, un mauvais traitement c'est peut être excessif mais en tout cas pas l'énergie suffisante qui est dépensée pour les prendre en charges et j'ai du mal à mesurer ça . Voilà
  - C : D'accord. C'est pas visible au premier abord
  - E23 : Moi je suis pas dans les soins tout le temps . Mais moi , ça me saute pas forcément aux yeux.
  - C : Mais vous pensez que ça existe ?
  - E23 : Ah oui, pourquoi ça n'existerait pas .
  - C : D'accord ... Et du coup l'accueil des personnes en grande précarité aux urgences de Chambéry, comment ça se passe ?
  - E23 : Alors après comment ça se passe? Y a des gens , comment ça se passe? Ça se passe comme pour les autres, ici ça se passe comme pour les autres . Euh l'accueil se passe comme pour les autres, y a des gens qui sont en grande précarité, peut être qu'ils le montrent pas d'emblée , c'est pas écrit sur leur visage . Y a des gens qui arrivent, qui sentent mauvais qui sont alcoolisés, qui arrivent avec leur vieux chiffons et leurs barda . Donc la effectivement là on a une image plus directe de leur précarité . Il me semble que c'est pas évident comme ça en un coup d'œil de savoir si les gens sont en grande difficultés. C'est plus comment dire le trouble de l'ordre établi qui est à prendre en compte . Plutôt que fait même qu'il soit en grande précarité .À l'accueil au départ , c est à dire quelqu'un qui vient et qui dit j'ai mal à la jambe, qui s'assied et qui est calme, j'ai pas l'impression qui il y ait grand chose de différent, alors que quelqu'un qui va arriver avec un problème X à la jambe par exemple, et qui va crier, qui va dire des insanités et qui va... Voilà, qui va répandre une odeur terrible . Là on va la remarquer et on va se dire qu'est ce qu'il faut faire parce qu'il y a du public autour .
  - C : Et du coup au niveau de la prise en charge , est ce qu'il y a des choses un petit peu particulières à la prise en charge des personnes en grande précarité ou pas spécialement . Des choses qui vous semble différentes d'avec les autres public
  - E23 : Je sais pas bien répondre , bah ces gens, les gens agités , les gens troubleurs ,souvent ils sont mis un peu à l'écart géographiquement pour pas crier au milieu de l'assemblée, choquer les dames ou les petits enfants, bon ça c'est autre chose . Bon ça... Je je vois que l'assistante sociale est souvent contactée, et je vois qu'elle y passe du temps . Je vois beaucoup de gens mais ça doit être trompeur aussi, qui apportent à manger , ça, ça m'a frappé. Je vois souvent des gens qui mangent, donc l'équipe leur apporte à manger , sûrement ils se préoccupent bien justement de leur repas . C'est des gens enfin qui sont pas beaucoup hospitalisés, qui ont une attitude un peu nomade , dans les soins, c'est dire ils viennent , ils repartent, ils reviennent le lendemain , ils reviennent 2h après . Euh...

Régulièrement ça arrive. (*téléphone*)

- C : Du coup vous parliez de la récurrence des passages...
- E23 : Oui c'est ça, c'est ça que je voulais dire, beaucoup de gens sont connus, les gens sont connus .
- : « ah tiens j'ai vu Mr machin dans la rue , j'ai vu mr machin, tiens, j'ai parlé, ah,tiens il m'a arrêté, il m'a apostrophé ». J'ai l'impression qu'il y a des liens qui se créent, différemment... Alors plus je sais pas . Mais avec les personnels c'est rare qu'on dise : « Tiens j'ai vu un patient », ça revient pas très souvent
- C : Ils sont identifiés par les personnel ?
- E23 : Ouais ouais.
- C : D'accord. Là, du coup on va s'éloigner un peu du concret des urgences . Je souhaite reparler de la bonne santé . Qu'est ce qu'il faut selon vous pour être en bonne santé ?
- E23 : Euh... Qu'est ce qu'il disait l'OMS ? C'est le bien être physique psychique social corporel, nutritionnel . Ouais la bonne santé, moi je met l'hygiène de vie en premier , l'hygiène de vie bah c'est l'alimentation , c'est un peu de mouvement d'activité,c'est des relations sociales, voilà . C'est de quoi se faire des petits plaisir.
- C : Est ce que selon vous cette bonne santé est accessible à tous ?
- E23 : Et bah probablement pas , non je pense que non. Je pense que y a des moments en tout cas ou les gens n'ont plus les moyens ?
- C : Et du coup est ce que c'est accessible au public dont on parlait, le public en grande précarité, la bonne santé ? (*silence*)
- E23 : Je crois que je sais pas répondre, je crois qu'il ne sont pas en bonne santé actuellement . Mais je peux pas répondre, si ils ont les moyens de l'être ou pas . J'ai envie de dire,de ce que je vois non : ils ont pas le conditions requises , puisqu'ils sont isolés, ils ont pas de toit, ça me paraît difficile . Et si les aides étaient suffisantes ça se saurait, puisqu'on lit tous les jours qu'elles ne le sont pas . Donc tout de suite j'ai envie de penser que non, mais c'est un sujet que je connais mal .
- C : D'accord. Donc vous avez l'impression que c'est une réponse qu'est pas complète parce que vous connaissez pas . Ouais d'accord
- E23 : Je pense que c'est pas si simple, ça suffit pas de donner à manger au gens pour qu'ils deviennent en bonne santé ,et qu'ils sortent de la précarité . Donc je pense que c'est un domaine hyper vaste dont je maîtrise pas tous les tenants et aboutissants
- C : D'accord. Malheureusement, on peut pas tout maîtriser, ça serait pas humain .
- C : Comment est ce que vous, vous vous sentez lors de la prise en charge d'un patient en grande précarité ? Ou comment vous sentez votre équipe en tout cas dans la prise en charge de ces patients la ?
- E23 : Moi je me sens en difficulté . Et mon équipe je la trouve. . . Euh je suis en admiration moi parce que néophyte. Mais je trouve souvent, enfin des fois je les écoute pour voir comment ils peuvent faire, je trouve qu'ils sont patients, qu'ils sont euh enfin c'est pas ça qu'on attend. . . Mais je trouve que ils ont ... Ils sont souvent chaleureux avec ces gens, voilà j'ai envie de dire . Ce qu'est pas facile, ils le sont sûrement pas tous tout le temps . C'est ce que je disais, je vois pas tout . Je vois sûrement moins bien ce qui est vilain. Mais je trouve que en même temps c'est difficile. Je les sens en difficulté aussi parce que à la fois je les trouve chaleureux , mais souvent ils se font agresser verbalement . Et que c'est pas pareil... On sort du protocole de soin ou d'accueil, c'est compris dedans, traditionnel, « comment vous vous appelez, vous avez mal ou ? » . Que là, il faut faire autrement , il faut aller au lit ou sur le brancard, ou près du fauteuil de quelqu'un qui ronfle à moitié , qui veut parler, qui veut pas parler, qui est pas forcément toujours très poli. Donc c'est une relation qui est différente un petit peu .



- C : Et quand vous dites « je me sens en difficulté » qu'est qui vous ... Quelles difficultés justement . Qu'est qui vous pose problème ?
- E23 : Et ben,c'est de rendre tout compatible , alors euh, pfou, disons... Appelons un chat un chat. Que quand il y a quelqu'un enfin , je pense que ce que je cherche à faire c'est que les gens trouvent leur compte en venant à l'hôpital . Trouvent leur compte, ça veut tout dire : que chacun trouve son compte . Quand il y a quelqu'un qui est agité, qui sent TRES mauvais, qui pisse partout dans la salle d'attente. Alors c'est un cas extrême, j'en conviens, mais, bon, on peut réduire un peu ça fera pareil et qu'il y a 35 personnes autour. Je pense que les 35 , vont pas être contentes de cette attente qui va durer et euh....Et alors la personne qui est en train de cuver qui attend ,qui se fera soigner sont pied qui saigne après bah ...Voilà ... Mais du coup comment concilier tout le monde, parce que les gens après vont râler , vont se montrer un peut peut être bah voilà... Ils sont , je sais pas comment on peut dire, ils sont pas à leur aise . Et moi je suis en difficultés parce que voilà c'est pas l' harmonie , mais c'est idiot, y a pas de plainte y a pas de réclamations , chacun finalement s'accommode de l'autre et puis le groupe se déplace et voilà.
- C : Mais du coup vous sentez que c'est pas...
- E23 : Et bah je trouve voilà, c'est pas forcément grave ni gênant c'est juste que c'est autrement .
- C : Et il y a autre chose qui vous ...
- E23 : Et bah après autre chose, c'est que des fois quelle réponse apporter ? Oui , quelle orientation donner a des gens qui viennent et qui veulent passer la nuit ici parce qu'ils fait froid dehors ? Parce qu'ils ont pas a manger dehors, parce qu'ils savent pas ou aller, parce qu'ils sont tous seuls .
- C : Et quand vous dites violent , c'est le vécu qui était violent, pour vous, pour la personne, pour d'autres ?
- E23 : Bah les propos que tout le monde à employé , le, le... Mon vécu parce voila que j'essaie toujours de contenter les gens, et là, il fallait vraiment s'opposer. Et puis dans dans les paroles
- C : D'accord . Est ce que vous éprouvez de la satisfaction dans la prise en charge de personne en grand précarité ?
- E23 : J'éprouve pas de satisfaction . Mais j'ai éprouvé de la satisfaction à me rendre compte de quelque chose : c 'est à dire que je discutais un jour avec... je sais plus du tout qui c'était. C'était y un an, qui qui parlait d'un service d'urgences, je sais pas ou dans la France, où ils avaient un accès fermé, une porte, peu importe comment avec une sonnette et les gens, les patients pénétraient aux urgences, après, «bon je vous fait rentrer» ; après filtrage si on peut dire, enfin je sais pas comment. Et je me disais que bah peut être c'était bien qu'on fasse pas ça à Chambéry . Que finalement les gens qui veulent venir se poser 2h, ils viennent se poser 2h . Donc c'est pas de la satisfaction que j'éprouve à les prendre en charge mais quelque part je me dis qu'on a encore cette zone d'accueil voilà.
- C : Qui est pas partout .
- E23 : Après je peux pas répondre , j'ai cru comprendre que c'était pas partout .
- C : Euh du coup pas de satisfaction et de l'insatisfaction ou pas non plus.
- E23 : Non j'ai pas , je suis encore en découverte par rapport à ça. Donc je peux pas dire satisfaite ou pas. Moi je découvre les choses . Donc je découvre avec satisfaction que les assistantes sociales sont hyper présentes, enfin moi je les trouves hyper présentes. Je découvre que il y a une équipe de rue tout l'hiver, je découvre que il y a un certains nombre d'hébergements , de centre d'hébergement et que j'ai l'impression qu'il y a quand même des choses qui sont proposées . Ça change pas la misère des gens. Mais il y a ça , enfin, on les mets pas dehors dans le froid, y a un certain de nombre de chose . Donc je me dis que

- y a des solutions mais qui ne sont que des solutions palliatives voilà. Ça la dessus oui.. . Mais par rapport à notre fonction de services d'urgences je pense qu'on est un peu étayé, au jour d'aujourd'hui, par des structures périphériques qui valent ce qu'elles valent et j'en sais rien .
- C : D'accord. Au niveau de l'organisation des urgences : est ce que y a des choses que vous souhaiteriez modifier ou des idées d'évolutions à proposer ?
  - E23 : Je pense que je suis trop jeune ici pour savoir . J'ai des idées mais qui sont sans lien avec vous voilà. Y a des choses voilà . Par rapport à cette prise en charge, par rapport à ça , je ... Sûrement mais je vois pas quoi la tout de suite .
  - C : D'accord. Bon on vous laisse le temps de mûrir tout ça .
  - E23 : Ouais , mais je suis désolé, je pense que mon discours est assez pauvre... Mais c'est c'est pas le domaine que j'ai approfondi .
  - C : Est ce que vous avez déjà suivi une formation ayant trait à la précarité.
  - E23 : Ah non, pas du tout.
  - C : Pas du tout.
  - E23 : Pas du tout . Je pensais d'ailleurs demander ou l'année prochaine ou celle d'après une formation d'une petite journée , hein, qui s'appelle « mieux connaître pour moins exclure » c'est une formation institutionnelle sur l'hôpital de Chambéry . Ça s'adresse à tous les professionnels , enfin vous devez la connaître voilà , et donc c'est une formation, je me suis dit,« celle là, il faut que je la fasse assez vite ». Voilà .
  - C : Et qu'est ce que vous attendriez d'une formation, pas forcément celle là , mais qu'est ce que vous aimeriez que ça vous apporte, quelles réponses , quelles informations vous chercheriez ?
  - E23 : Bah en premier mieux, connaître ... Pas ce milieu, enfin oui, pas sûr d'y arriver , mais en tout cas mieux connaître les structures qu'est ce qu'on peut offrir , là je me place je dirais en professionnelle enfin. Quelles sont les structures dont je parle sans les connaître pour un peu les connaître. Les spécificités de chacune et l'offre d'hébergement qu'est pas une offre que de soin non plus . Les structures , enfin qu'est ce que j'attends , c'est probablement ... Apprendre à mieux communiquer, enfin à rentrer en communication avec ces gens . Est ce que c'est mon rôle moi ? Euh bah peut être, si, sûrement, sauf que j'ai cent rôles. Il faut que j'en priorise quelques un . Donc mieux arriver à échanger avec ces gens, voilà . Et pis y a quelque chose aussi , c'est bien définir mais j'ai pas de question par rapport à ça mais en même temps, ça relève vraiment de position institutionnelle je pense... Au niveau des prises en charges parce que l'urgence c'est la porte d'entrée de plein de choses. Donc donc j'ai l'impression moi, que y a pas eu de barrière au niveau institutionnel à cette prise en charge mais en même temps il me semble qu'on a besoin d'avoir une position institutionnelle pour prendre en charge les gens en grande précarité.
  - C : Quand vous dites position institutionnelle, c'est savoir quel est notre rôle, notre place dans le système de soin et donc nos limites, ou j'ai rien compris ?
  - E23 : Oui, oui, par exemple , si ,si c'est ça . Bah c'est je sais pas je peux vous donner un exemple idiot, qui n'est pas réel mais qui illustre ce que j'ai envie de dire . Si par exemple dans le hall d'entrée il y a un SDF qui vient dormir un certain nombre d'heures avec tout son barda, comme il le ferait ici, qu'on le met dehors la bas et si aux urgences on le met pas dehors ou inversement vous voyez pour qu'on ait tous euh la la même euh enfin...
  - C : Prise en charge ...
  - E23 : Une prise charge a peu près homogène, quoi.
  - C : Oui vous avez trouvez le mot.
  - E23 : Oui . Et c'était ça que je voulais dire dans « position institutionnelle », après oui, a un niveau encore plus grand, au niveau de la politique de soins enfin oui c'est un vœux

- pieux peut être.
- C : Oui qu'on ait une attitude globale cohérente en tant qu'institution hôpital .
  - E23 : Voilà voilà. Et ça quand je vous disais de la satisfaction avec les assistantes sociales c'est vrai que elles , elles avaient souvent en lien un établissement machin, le refuge truc à propos de la personne . Elles avaient des infos . En fait je trouve que les assistantes sociales elles connaissaient beaucoup ces personnes . Je veux dire c'était un peu la plaque tournante au niveau des connaissances ici à l'hôpital.
  - C : Et quand vous dites les assistantes sociales , c'est celles des urgences ou vous avez des liens avec les autres ?
  - E23 : Bah c'est celle la et souvent ici, elles sont en lien avec celles , singulier ou pluriel je sais pas , de la PASS, parce que y a souvent des choses qui sont en lien .
  - C : D'accord. Je vais revenir sur quelque chose que vous avez dit il y a quelques minutes : vous parliez d'essayer de mieux communiquer avec ces personnes . Du coup la problématique de la communication elle est particulière aux . . . Enfin il y a une problématiques particulière aux personnes en grande précarité autour de la communication ?
  - E23 : (*hésitation*) Je suis pas assez confrontée à cette situation pour répondre vraiment . Moi je vois 2, enfin régulièrement, j'ai été en conversation avec des gens que je qualifie en grande précarité... Alors soit c'était euh quelqu'un de très vulgaire . Bon bah c'est bon je suis grande je peux entendre mais c'est quand même pas la même chose que quand on parle à quelqu'un d'autre. Donc comment rentrer dans un contrat de soin, dans un discussion de soin de quelque chose , quand on a l'impression que d'emblée , on se reçoit, on est pas reçu comme on pense l'être ? Enfin je sais pas comment il faut dire . Et euh et puis d'autre part dans la communication, si on parle d'un parcours de soin pour un patient mais sans prendre en compte du tout , toutes les contraintes que ce patient a du fait de son mode de vie, nous, on est dans un autre schéma , donc on peut pas comprendre que le rendez vous demain à 8h du matin , on peut pas être sur que ce sera 8h du matin quoi . Et euh . . . Ouais c'est dans ce sens la, je me dis que si on connaît mieux les façons de fonctionner , je sais pas si il y a des façons particulières , mais j'ai envie de penser que oui, peut être. Et bah on peut être plus se mettre à niveau et plus trouver des organisations qui vont marcher .
  - C : D'accord. Bon globalement j'ai posé les questions que j'avais à vous poser . Est ce que vous il y a des choses que vous auriez souhaité abordé et que j'aurais pas abordé ?
  - E23 : Des question : non . Par contre j'aimerais bien que vous m'expliquiez des choses sur la précarité, sur comment on peut faire aux urgences ? Comment on peut faire en France ? Comment vous faites vous les médecins ? Voilà, ça ! Et peut être après coup , mais ça vraiment oui ça m'aiderais (*rire* ).
  - C : La , la ça va être compliqué . Et puis personne comment dire, moi je n'ai pas les réponses ou la réponse. Personne n'a la et la seule et unique réponse . Après effectivement je pense que discuter avec le de gens comme le Dr *Nom médecin B7* au B7 qui intervienne dans la formation que vous avez cité tout à l'heure , ça pourrait, comment dire, vous donner des pistes . Et c'est effectivement une formation qui vous permet de euh...Y a une partie théorique et y a une partie de découverte des différents lieux d'accueil et de soins . Et qui permettent de mettre pas mal de concret sur tout ce dont vous avez entendu parler . Voilà mes petites réponses . Donc avant de finir l'entretien est ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots ?
  - E23 : (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)
  - C : D'accord. Et euh comment dire avant votre expérience d'infirmière puis de cadre, y a eu d'autres expériences professionnelles ? Ou vous êtes tout le temps resté dans la santé ?
  - E23 : Nan je suis toujours restée, je suis monomaniaque, je suis toujours resté dans la

santé.

J'ai un parcours essentiellement lié à la réanimation, et dans ses services on accueillait beaucoup de gens en grande précarité. Parce que les gens qui sont mort de froid dans la rue , ils viennent en Réa enfin souvent . Enfin dans les services ou j'ai travaillé, j'ai toujours vu la même prise en charge . Enfin J'ai jamais vu de défauts de soin qui aurait été lié à la situation précaire . Après y a des décisions des fois qui s'imposent mais qui sont pas liées . Enfin moi j'ai toujours l'impression que dans les services d'urgences on faisait des soin d'urgences de la même qualité que les gens soient précaire ou pas. Après voilà donc j'ai peu de confrontation. Enfin la précarité quand quelqu'un est tout nu avec son respirateur , elle intervient plus enfin voilà . On en est vite revenu à du somatique et pas du tout le reste, après on passe la main. Donc c'est pour ça que je me sens très inexpérimentée en la matière. Ce qui est compliqué pour moi, mais ça on peut peut être rajouter dans votre entretien, c' est que aux urgences, il semble qu'il y ait des gens qui viennent consulter de plus en plus et pas forcément que des gens en grande précarité d'ailleurs et ceux là en tout cas oui , beaucoup que leur demande n'est pas forcément que somatique. Enfin que leur demande, il faut d'abord qu'on arrive à bien percevoir leur demande et que euh des fois elle est masquée . Des fois ils disent qu'ils ont mal aux jambes mais que ils ont besoin d'avoir chaud ou de manger et que c'est difficile de faire la part des choses entre ce qui va être que de l'accueil social entre guillemets ou de faire une demande de soins . Et les urgences aujourd'hui enfin quelle est la mission ? Donc c'est ça aujourd'hui c'est ouvert à tous, on est content et en même temps ça complexifie la prise en charge aux urgences . Parce que y a des demandes qui sont pas les même . Quelle est la demande des gens ? Faut l'identifier. Que il y ait un parcours de soin : accueil , médecins . Est ce que c'est ça dont ils ont besoin en venant ici ? Des fois oui, mais par sur que ce soit toujours le cas . Et que donc c'est toujours la difficulté à l'accueil , de qu'est ce qu'on doit proposer à ce patient. Traditionnellement il a besoin d'un médecin. Si il a pas besoin d'un médecin logiquement il a rien à faire ici . Comment être sur de ce dont il a besoin ? Des fois c'est bien exprimé , des fois ça se voit, et puis des fois c'est hasardeux . Voilà . Donc ça la difficulté peut être c'est ça . Je trouve que ça c'est compliqué.

– C : D'accord . Bon et bien Merci.

## Entretien 24

Profession : médecin

- C : Selon vous il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E24 : Alors ça dépend de ce qu'on appelle grande précarité, mais la précarité, je pense qu'il y en a quand même un petit peu, surtout... Surtout le soir, ou la nuit, même...
- C : Euh... Ben du coup, la deuxième partie de la question c'était, pour vous, c'est qui ces personnes en grande précarité, ou en précarité ?
- E24 : Ben, c'est des gens qui sont... Ou sans domicile fixe, ou en demande d'asile politique, c'est essentiellement ça... Ou des gens sans papiers...
- C : Est ce que vous voyez d'autres profils que ces gens là qui pourraient être précaires ou grands précaires ?
- E24 : Ben pour l'instant non, mais peut être que c'est ma définition de la précarité qui n'est pas bonne... Parce que je pense que on peut avoir pas mal quand même... Chez les personnes âgées, avec les faibles retraites, l'augmentation des loyers... Je pense qu'il y en a qui sont en situation de précarité...
- C : Du coup, une précarité plutôt monétaire et...
- E24 : Oui.
- C : D'accord. Qu'est ce que vous connaissez du mode de vie des personnes en grande précarité ?
- E24 : Pas grand chose hein... c'est vrai que c'est des gens qui souvent sont relativement nomades, qui changent de ville, je pense, selon la réputation aussi de la ville et... Les... Ben les... les systèmes qui existent pour les aider, que ce soit les logements, la nourriture, le système de santé.
- C : Et du coup, là vous venez d'évoquer le logement, comment ils logent, comment ils habitent ?
- E24 : Ah ben souvent, ils sont quelques jours... Sur des lits de halte soins... Enfin... Alors quand il y a un problème médical, c'est vrai que nous on a les lits de halte soins santé ... Sur Chambéry, mais après sinon, ils ont droit, pendant les 3 ou 4 premiers jours à des lits... Comment ils s'appellent ces lits... A des lits gratuits dans un centre... Mais où souvent il y a des tensions , parce qu'il y a quand même pas mal d'alcoolisme dans ces milieux là... Et du coup il y a des disputes pour des cigarettes, ou quoi que ce soit... Du coup souvent les gens repartent... Ils sont pas très satisfaits... mais bon... Sinon, après, il y a d'autres lits, comme vers la Doriaz, la-bas, à Bassens, ou c'est un ancien hôpital. Alors je sais pas trop comment ça fonctionne au niveau rémunération, tout ça, mais je sais qu'il y a la bas... Et puis depuis pas très longtemps, je crois que c'est l'hôpital de Bassens qui a une vieille maison, qu'ils ont un petit peu réaménagée, justement, pour ces gens là...
- C : D'accord... Vous n'avez pas plus d'informations.
- E24 : Non, c'est vrai que je pense qu'on prend pas assez le temps aux urgences de se renseigner sur tout ce qui existe, on fait assez facilement appel à l'assistante sociale qui est là quand même tous les jours, jusqu'à 19h... Donc dès qu'il y a un soucis on appelle l'assistante sociale et c'est elle qui s'occupe un peu de tout ça.
- C : D'accord. Qu'est ce que vous connaissez des revenus, des ressources financières des patients en situation de grande précarité.
- E24 : Rien du tout. Enfin sauf les allocations handicapés, les choses comme ça... Mais après... En grande précarité, je ne sais pas à quoi ils ont droit... Franchement. Ceux qui sont sans papiers, je pense qu'ils ont droit à rien du tout. Ceux qui sont en demande d'asile politique, je pense que ça doit être un cas un peu à part... Et pareil, les sans domicile fixe, je pense qu'ils ont le RSA ou des choses comme ça... Je sais pas trop, après, dans le détail...

- C : Du coup d'autres ressources, comme je ne sais pas, le travail ou d'autres choses...
- E24 : Ah si, si, oui... Si, si, si... Si ils ont des qualifications et qu'ils peuvent trouver du travail, mais je sais pas si c'est si facile.
- C : D'accord. Comment vous pensez, ou comment vous savez... Qu'est ce que vous pensez de leur entourage, des personnes avec qui ils peuvent être en lien... Les personnes en grande précarité.
- E24 : Bon ils ont toujours la possibilité, ben, ou de venir aux urgences voir nos assistantes sociales, tout ça... Et après, il y a les... Il y a aussi les CMP, les centres médico-psychologiques, dès qu'il y a un soucis ou qu'il faut un encadrement. Parce que c'est souvent des gens qui ont un vécu quand même difficile et du coup qui peut engendrer des problèmes psychologiques, voire psychiatriques.
- C : Du coup, là, on parlait du lien plutôt « soins » et moi je voulais aussi évoquer les... Enfin, les relations humaines. Par exemple, est ce qu'il y a des liens avec la famille, est ce que... Avec qui ils sont au quotidien ... Est ce que vous avez une idée...
- E24 : Ils sont souvent quand même, isolés au niveau familial. Et du coup, ils sont le plus souvent... leur seul lien, ce sont les gens qu'ils rencontrent, justement, dans ces centres ou ils ont droit à des nuits gratuites. Donc c'est souvent entre sans domiciles fixes et... Du coup je pense qu'ils ont aucun, voire très peu de liens familiaux... Ou c'est souvent des gens qui ont été écartés de la famille, justement, parce qu'ils étaient un peu marginaux...
- C : Peu de lien en général.
- E24 : Je pense, oui.
- C : D'accord... Euh... Quels sont les accès aux soins possible pour les personnes en grande précarité, sur Chambéry, par exemple ?
- E24 : Sur Chambéry, ben, après, hormis les urgences... Mais bon, c'est vrai que je pense qu'aux urgences ils ne sont quand même jamais refusés, du coup, il n'y a pas trop de soucis... Après, sinon, quand ils doivent être hospitalisés, c'est justement les lits halte soins santé, ou ils peuvent être hospitalisés quelques jours ou même... Je ne suis pas sur qu'il y aie une limite de durée. Après sinon, si, il y a ... Comment ça s'appelle... Le point bleu... Qui est un endroit de consultation en ville, avec des médecins hospitaliers, d'ailleurs qui participent... Il y a un des médecins des urgences qui y va... Les médecins du B7... Donc je pense qu'ils ont quand même la possibilité, quand ils sont au courant, la possibilité d'avoir accès aux soins assez facilement.
- C : D'accord... Et du coup, quelles peuvent être aussi les difficultés d'accès aux soins de ces personnes là ? Qu'est ce qui peut les empêcher d'accéder aux soins ?
- E24 : Ben je pense les moyens de locomotion... Et puis l'information...
- C : Est ce qu'il y a d'autres choses que ces 2 chose là ?
- E24 : Ben après, il y a aussi la difficulté de langage et la communication... A la fois pour avoir l'information et à la fois une fois qu'ils ont... Si ils arrivent en consultation...
- C : Qu'est ce qui est difficile au niveau communication du coup ?
- E24 : Ben c'est que souvent... Enfin je vais pas dire souvent... Si ..Ce sont quand même des gens étrangers, qui viennent d'ailleurs, justement pour des problèmes politiques, tout ça... On voit quand même pas mal de gens de pays de l'est... Depuis quelques années, qui parlent russe ou polonais... Qui parlent rien d'autre... Donc c'est pas des langages très faciles, qui sont très répandus, disons, dans notre milieu, on va dire...
- C : Et du coup l'information est difficile à faire passer ?
- E24 : Ben oui, je pense... Alors après, c'est vrai que sur l'hôpital... C'est pour ça qu'à mon avis, ça facilite, ils ont souvent accès aux problèmes médi(*incompréhensible*), parce que c'est vrai qu'on peut avoir un interprète, ou quelqu'un qui parle... On y arrive quand même en journée, assez facilement.

- C : Et, une personne en grande précarité qui consulte aux urgences, comment ça se passe, en général? Comment... Qu'est ce qui se passe quand une personne en grande précarité consulte aux urgences?
- E24 : ... Ben je pense que souvent elle est vue peut être un peu plus rapidement que les autres. Surtout si c'est quelqu'un qui revient souvent... Et que, et puis souvent dans un contexte d'alcoolisation... Qui a été ramassé par les pompiers parce qu'il était dans la rue en train de dormir... Quelqu'un passait à côté en disant « il est inconscient, j'arrive pas à le réveiller »... Les pompiers le prennent en charge et du coup ils l'amènent aux urgences... Du coup, c'est vrai que ces gens là sont moins bien examinés... Surtout si en plus, c'est le soir, on n'a pas d'interprète, ils ne parlent pas français... Donc là, c'est vraiment un examen sommaire et si on met ça sur le compte de l'alcool... Par excès, je pense, un peu... Et du coup... Je pense qu'ils sont moins bien pris en charge... on arrivera plus difficilement à déceler quelque chose chez eux.
- C : A par ça, vous voyez d'autres chose un petit peu particulières à la prise en charge des patients précaires aux urgences ici, ou ..? On a parlé de la communication, on a parlé du fait que quand ils étaient là régulièrement, comment dire...
- E24 : On va un petit peu plus vite.
- C : Ouais. Est ce qu'il y a d'autres choses?
- E24 : Non... Ecoutez...
- C : D'accord. Du coup on va élargir un petit peu le champ du questionnement. Je vais vous parler de la bonne santé... Qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé, selon vous?
- E24 : Pour être en bonne santé, il faut... Bien manger, bien dormir, et puis avoir un équilibre, je pense... Familial et socio professionnel, on va dire.
- C : Et est ce que c'est accessible à tous...
- E24 : Ben non, justement, c'est sur... Ces gens là on souvent justement déjà un problème socio-familial, et économique... En plus je pense qu'ils dorment dans de mauvaises conditions et puis ils ne mangent pas bien... Donc ils ont tous les éléments, tous les facteurs environnants, pour que ça n'aille pas bien...
- C : Et du coup est ce que vous en connaissez quand même en bonne santé, ou... Vous pensez que c'est quand même possible la bonne santé pour les patients précaires, ou...?
- E24 : Si, je pense que c'est possible... Mais bon... Je pense qu'ils tombent aussi assez souvent dans l'alcoolisme chronique... Est ce que c'est pour diminuer l'angoisse... Sûrement... Et l'anxiété, et oublier un petit peu les soucis qu'ils ont... Pour les aider à s'endormir, quand on dort par terre avec un duvet, sur du béton... Probablement qu'il y a un petit peu tout ça... Et puis après, c'est aussi pour s'occuper... L'effet de groupe... Donc je pense qu'ils... Du coup, après, et ben, il y a des effets secondaires de l'alcoolisme.
- C : Comment est ce que vous vous sentez lors de la prise en charge des personnes en situation de grande précarité?
- E24 : Comment je me sens...
- C : Des émotions.... Comment ça se passe la relation soignant soigné... Ce genre de choses...
- E24 : Ben des fois la relation elle est pas facile, parce que... Ils sont des fois agressifs, ou parce que ils ont pas envie qu'on les embête... Parce qu'ils viennent quand même relativement souvent... Ils sont alcoolisés, ils ont été pris en charge par les pompiers, peut être plus ou moins aussi, brutalement et rapidement, parce que justement, ils sont connus, ils sont alcoolisés... Tout ça... Du coup ils arrivent ici... Nous on va les revoir, on veut les examiner... Mais c'est pas toujours facile parce qu'il y a souvent, quand même, de l'agressivité, et... Donc, oui, c'est sur que c'est pas facile.
- C : Du coup, sur.... Oui, sur une relation, avec de la tension... Est ce qu'il y a d'autres difficultés?

- E24 : Difficultés, je pense... Hormis ce qu'on a dit tout à l'heure, les problèmes de communication... tout ça...Mais sinon, des difficultés... Non... Si on arrive à communiquer, qu'on arrive à l'examiner... Pas plus que ça...
- C : Et est ce que vous vous êtes satisfait de la prise en charge que vous réalisez auprès de ce public ?
- E24 : Pff...Ben pas toujours, justement, parce que quand on a du mal à communiquer ou qu'ils sont agressifs, ben du coup l'examen il est abrégé... Quand il y a du monde, tout ça... On n'a pas non plus 3 heures à passer... Du coup on va, je pense, plus vite... Surtout si le monsieur est un peu... Enfin, pas très coopérant, du coup c'est sur que la prise en charge est peut être un peu tronquée...
- C : Du coup il y avait « pas toujours »... Du coup il y a quand même des choses dont vous êtes content ?
- E24 : Oui, oui, je pense...
- C : Qu'est ce qui...
- E24 : Parce que dans notre service d'urgence on a quand même... Une qualité de travail, je pense...Avec, quand même, il n'y a pas non plus des heures d'attente tous les jours... Et . . . On peut prendre en charge les patients correctement, donc... Je pense qu'il y a des services ou c'est pire que ça , comme il y a beaucoup, beaucoup de monde, ils sont mis presque à l'écart, et des fois ils sont pas du tout examinés... Alors que bon, chez nous... On les met quand même toujours dans un box d'hospitalisation, et on les examine et ils bénéficient quand même du regard... Alors qu'à mon avis... je sais pas, a mon avis, il y a des endroits ou ils sont.. Presque plus examinés... Une tension, une température, un pouls... Et puis hop, ils sont mis dans un lit...(*incompréhensible* )
- C : Au niveau de l'organisation générale des urgences, est ce que vous avez des remarques à faire, que ce soit au niveau organisationnel... Ou sur des évolutions qu'on pourrait apporter, pour modifier un petit peu sur les prises en charge qu'on réalise auprès de ces gens là, ou ???
- E24 : Oui, ce serait possible de faire un système un peu protocolisé, justement . . . Chez ces gens là, avec justement peut être une prise de sang systématique, pour contrôler, juste , une NF, un ionogramme, être sur qu'il n'y a pas...Parce que c'est sur que quand ces gens là viennent tous les 2 jours, je pense que... Il y a des jours ou ils sont pas examinés, pas bilantés, je pense qu'on pourrait peut être faire quelque chose pour qu'au moins une fois par an, on fasse un bilan... Bon pour ça il faudrait avoir un logiciel qui permette de faire des rappels... Il est pas toujours pratique notre logiciel.
- C : Du coup, vous venez de parler de la récurrence des passages. C'est quelque chose qui est particulier aux patients en situation de grande précarité, ou.. ?
- E24 : Ah, oui, je pense...
- C : Et...
- E24 : Ah oui, oui, parce qu'ils sont dans la rue, et du coup les pompiers sont souvent appelés parce qu'ils sont tombés, ou qu'ils ont fait un malaise ou qu'ils se sont disputés... Il y a eu une bagarre... tout ça... Donc du coup les pompiers les ramènent....
- C : Sans qu'il y aie de volonté particulière.
- E24 : Souvent non.... C'est pour ça que du coup après... Des fois, ils sont un peu agressifs, ils auraient aimé qu'on les laisse tranquille... Mais les pompiers quand ils y vont ils peuvent presque pas les laisser sur place, quoi. Sauf, si vraiment à la régulation ils ont un médecin qui dit « oui, oui, laissez le sur place », sinon....
- C : Donc une partie des passages sont liés à un appel... Enfin, il n'y a pas de volonté de venir aux urgences, mais ils arrivent aux urgences. D'accord.
- E24 : Ah, oui, oui, je pense, souvent.



- C : Est ce que vous avez déjà suivi une formation ayant trait à la précarité ?
- E24 : Non
- C : Est ce que vous y trouveriez un intérêt ?
- E24 : Si, si, sûrement, même si c'est... Il y a d'autres priorités pour moi. Mais c'est sur qu'il faudrait.
- C : Et qu'est ce que vous aimeriez que ça vous apporte ? Qu'est ce que vous en attendriez ?
- E24 : Bah des information peut être sur les... Ben, justement sur les... Sur ce qu'il y a comme possibilités d'hébergement, de soins... Tout ça. Parce que ça c'est vrai que je pense qu'on est pas très au point. Alors c'est sur que nous, la journée, on a l'assistante sociale... C'est elle qui s'en occupe de tout ça... De trouver là ou ils peuvent dormir, là ou ils peuvent manger, de les informer de tout ça... donc c'est vrai que bon... Est ce que c'est vraiment nécessaire ? Je ne sais pas... Un petit peu, quand même, pour la nuit, comme elle est là jusqu'à 19h... La nuit et les week-end ... Parce que le samedi elle est là jusqu'à midi...
- C : Du coup pour pouvoir mieux orienter...
- E24 : Ouais, peut être sur ces horaires là... Ouais.
- C : D'accord. Et a part mieux connaître les structures locales de soin, d'hébergement, est ce que vous...
- E24 : Ben si, si, je pense...
- C : Vous attendriez d'autres choses ? Ou pas plus ?
- E24 : Ben il y a peut être des choses que l'on ne sait pas, justement. Parce qu'on ne connaît pas très bien. On a cette vision des choses, c'est surtout : le sans domicile fixe, SDF ou... Les demandeurs d'asile, tout ça... Mais il y a peut être probablement, justement, une définition qui est peut être plus à cibler, je pense...
- C : D'accord. Moi, j'ai globalement fini avec mes questions. Est ce que vous vous avez des choses que vous auriez aimé évoquer et puis pour lesquelles j'ai pas posé de questions ?
- E24 : Ah.. ; écoutez, je pense que c'est tout.
- E24 : *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
- C : Du coup si il n'y a plus rien à rajouter, je vous remercie de votre participation.
- E24 : Ben, de rien.

## Entretien 25

Profession : assistante sociale

- C : Selon toi, il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E25 : (*silence*)... De la grande précarité... Alors ça veut dire quoi exactement de la grande précarité ? C'est pas de logement ? Pas de droits ? Euh...
- C : C'est la question qui venait juste après... Pour toi, c'est qui les personnes en grande précarité ? C'est quel profil ?
- E25 : Ben... J'aurais tendance à dire que c'est les gens qui effectivement n'ont pas ni logement, ni de droit... Sécu, mutuelle.. Ou pas de..; Pas de famille, non plus... Isolés... En errance... Qu'est ce que je pourrais rajouter... Et avec des pathologies, disons, entre guillemet « de rue ».
- C : Qu'est ce que tu entends par là ?
- E25 : Alors, pathologies de rue...Ben , des problèmes d'alcool, des problèmes psychiatriques, d'ordre psychiatriques... Euh...Et peut être...Des problèmes aussi de toxicomanie... Voilà en gros, à peu près ce que je mettrais. Ce qui veut pas dire que ceux qui ont un logement ou et cetera, ou des droits n'ont pas ces problèmes là... Mais c'est vrai qu'on rencontre plus souvent en fait des personnes qui cumulent un certain nombre, soit au niveau médical, des pathologies, et au niveau social aussi, des... Des manques.
- C : D'accord, donc on a ... Donc une fois qu'on a dit ça, est ce que tu penses qu'il y en a beaucoup de la grande précarité aux urgences ?
- E25 : (*silence*). Je pense qu'il y en a... Oui, toujours...Voilà..ouais... alors... beaucoup... je pense que ça dépend un petit peu, il me semble, aussi, du contexte extérieur. Je dis ça, par exemple parce que dans la ville de Chambéry, il y a quand même tout un espace précarité, solidarité qui est bien organisé. Ce qui fait que les gens ont accès quand même à des soins en dehors de l'hôpital. Ont accès aussi à des services qui s'occupent expressément, effectivement, d'eux. Hein, à savoir, « monde des projets » pour une réinsertion. Et pour un logement, pour des droits, pour quelque chose comme ça. Ce qui fait qu'à l'hôpital, on ne peut pas dire qu'ils ne viennent pas. Mais des fois il y a déjà beaucoup de choses qui sont enclenchées... Hein, aux urgences, en tout les cas. Si je peux parler, moi, un petit peu dans le temps, parce que ça fait quand même depuis 1983, euh 2003 que je suis là... au début, je vais dire pendant, ouais, 3 ,4 ans, je trouve qu'il y avait beaucoup de monde, effectivement. Beaucoup de précarité, et notamment au niveau des demandeurs d'asile, des personnes qui venaient d'autres pays, effectivement. Qui n'étaient pas français, ou pas mal de jeunes, qui venaient d'autres départements français, qui étaient en errance, qui avaient rompu, en rupture de liens familiaux, sociaux aussi, et puis de travail... Et puis, je trouve que bon, au fur et à mesure ça c'est un petit peu plus équilibré, on va dire. On a effectivement, bon, en précarité, toujours les chroniques qui reviennent. Mais les chroniques, en général, sont bien cadrés, par l'extérieur. Parce qu'ils ont souvent une tutelle ou une curatelle, donc ils ont une protection juridique. Ils sont... Comme c'est des chroniques de Chambéry, ils sont intégrés dans des lieux d'hébergement qui les gardent en fait à l'année... Ils ont pas tous ces soucis là... donc voilà... ils ont leur droits... Donc je trouve que bon, il y en a, il y a toujours des personnes, mais ça c'est un petit peu régulé, je trouve.
- C : Mais du coup, la régulation, si j'ai compris ce que tu me disais, elle vient surtout du fait qu'il y ai un pôle précarité structuré à l'extérieur de l'hôpital...
- E25 : Oui, il y a un bon réseau... Il y a un réseau, en tout les cas, au niveau de la précarité santé ville qui marche bien.. Moi, voilà... Je pense qui est vraiment... Notamment avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé, à l'intérieur de l'hôpital, mais qui ont des contacts

aussi à l'extérieur...Hein, avec les partenaires... Et ça fonctionne bien, moi je trouve. Ce qui fait qu'on arrive toujours à trouver des solutions, et en même temps... Souvent, les gens arrivent, comme je vous le disais tout à l'heure, il y a déjà des choses qui sont impulsées, il y a déjà des démarches qui sont en cours. Parce que, toujours pareil, aux urgences, c'est quand même difficile pour un travailleur social, de régler tout... en peu de temps quand même...

- C : Tout.... Maintenant... C'est illusoire...
- E25 : C'est illusoire, voilà.
- C : Au niveau de la question du logement des personnes en grande précarité, tu commençais à l'aborder... Mais du coup les possibilités... Comment ils vivent ? Comment ils se logent ?
- E25 : Alors, soit ils sont en centre d'hébergement d'urgence, soit ils sont à la rue. Ils peuvent éventuellement, lorsqu'ils perçoivent leurs ressources mensuelles, aller à l'hôtel... De temps en temps, ça aussi, ça arrive... Ben voilà, il n'y a pas 36... Après c'est aussi toute la question de la précarité, parce que est ce que c'est de la précarité, une personne qui est logée, mais mal logée, qui est dans un appartement plutôt insalubre, et qui n'en part pas parce qu'il n'y a pas d'autres moyens pour l'instant... Pour éviter quand même aussi de se retrouver dans la rue, mais quand même dans un appartement insalubre. Moi, je pense qu'on peut le considérer aussi comme de la précarité. Mais voilà... Et puis sinon, en CHRS, aussi, temporairement, dans des établissements dans lesquels ils savent que bon... Ça va durer un temps, mais que effectivement, il faut qu'il mettent un projet en route pour pouvoir re-renter dans le droit commun. Je dirais il y aurait ça, à peu près, à mon avis, comme type de logement ...
- C : Et quand on dit un temps pour les CHRS, c'est de l'ordre de quelques semaines, quelques...
- E25 : Ben ça dépend...Ça dépend du projet...Parce que il y a des personnes avec qui peut être, ça va être un peu plus rapide,c'est à dire que le projet va se monter un peu plus rapidement, parce qu'il est plus en capacité de trouver du boulot rapidement, tout au moins du travail. Donc à partir de ce moment là, c'est plus simple aussi pour aller dans le droit commun. Enfin, bref, pour faire des démarches. Et puis il y a d'autres personnes pour lesquelles c'est quand même un petit peu plus long aussi... Donc ça c'est vraiment un petit peu aussi je dirais, en fonction des personnes. C'est en fonction des personnes. Je pense que les CHRS, alors je connais pas super bien non plus leur cadre... Je pense que les CHRS ils ont bien sur... Ils posent des cadres temporaires, mais ils adaptent aussi un peu en fonction des personnes qu'ils reçoivent... Des usagers. Enfin je l'espère en tout cas... Ce serait... Je l'espère... Sauf quand vraiment, parce que ça aussi on trouve... C'est vrai que travailler avec des gens en précarité, c'est pas toujours facile quoi... Parce que eux même des fois posent leurs propres limites, parce qu'ils acceptent pas telle chose, telle chose, ce qui fait que on peut proposer que ça ou ça et puis... Ben voilà, on se retrouve, si ils veulent pas... Si les solutions qu'on propose ça leur convient pas, on ne peut pas non plus faire plus, quoi...
- C : Donc là, on a abordé tout ce qui était possibilité de logement. En termes de ressources financières, quelles sont leurs manières d'avoir de l'argent ou d'avoir accès à ...
- E25 : Et bien, il y a les minimas sociaux, type : RSA, type l'AAH, l'allocation adulte handicapés... Fin de droits assedics...Par exemple... Qu'est ce qu'ils ont encore...
- C : Il y a d'autres ressources que les allocations ?
- E25 : En règle générale non. Et une grosse problématique, c'est par exemple les jeunes, qui ont en dessous de 25 ans, et il y a certaines conditions pour bénéficier du RSA , ils rentrent pas forcément dans ces conditions là... Eux ils ont pas grand chose... Ils ont rien, des fois... Donc ils ont, ben la manche... La manche... Parce que si t'a pas... Ce qui veut

- pas dire aussi.... Il y a des gens qui sont bénéficiaires du RSA et qui font la manche aussi hein... Parce que ça leur donne un plus... Mais autrement, je vois pas bien comme ça... Non, il n'y a pas d'autres...
- C : Et les jeunes de moins de 25 ans, c'est une population importante ?
  - E25 : Oui, mais alors, étrangement, on les voit peu, quand même, aux urgences. Il y a eu une époque, je me souviens d'une année Ou il y en avait pas mal, j'en avais vu quand même ... Et puis après ça a fait une chute. Mais je sais qu'ils existent, pour en parler, justement avec les collègues qui interviennent dans la rue.. .Parce que eux ils les voient, qui font la manche, ou quelque chose comme ça, ou même, qui vont venir quand même à l'espace solidarité, mais ils fréquentent peu les urgences. Et ... Non... Ils viennent pas très souvent.
  - C : D'accord... Qu'est ce que vous connaissez de l'entourage des personnes en grande précarité ? Des relations humaines qu'ils peuvent avoir ?
  - E25 : Ben en fait, moi je dirais pas qu'ils n'ont pas de relations sociales. Pour moi, c'est faux. Ils en ont, d'abord entre eux, déjà. Avec les travailleurs sociaux... Qui peuvent intervenir, ils ont des relations sociales... Il y en a même qui tissent des relations sociales dans la ville... Ça peut être avec des commerçants... Hein... Avec des commerçants, et puis aussi avec leurs familles, même si c'est à minima, des fois... Parce que c'est vrai que des fois c'est à minima, mais aussi avec leurs familles.
  - C : Et quand vous dites à minima ?
  - E25 : Ben à minima, parce que des fois, c'est... Ils ont... D'un côté comme de l'autre, ils ont pu rompre les liens... Mais la famille aussi ils ont pu rompre les liens... Parce que c'est difficile à gérer pour les familles, c'est vrai que les problèmes sont quand même tellement grand parfois, que c'est quand même compliqué. Et puis les familles se sont aussi des fois épuisées, parce qu'elles ont essayé de trouver des solutions, des choses comme ça, et puis bon... Ben la personne n'y arrive pas, et puis bon, elle retombe dans des... Dans des choses, voilà, qui ne sont pas faciles à gérer... Et puis c'est vrai que les familles, après, elles disent... Bon, ben on peut laisser tomber... Parce que on n'y arrive plus quoi... On n'y arrive plus... Et puis des fois c'est aussi la décision de la personne elle même. À dire, je suis un poids pour eux, donc je leur demande plus rien, je leur demande plus rien... Ça peut être dans les 2 sens...
  - C : D'accord. Concernant les possibilités d'accès aux soins pour les personnes en grande précarité sur Chambéry ... On a commencé à en parler un petit peu...Qu'est ce qu'il y a ?
  - E25 : Donc à l'hôpital, il y a la permanence d'accès aux soins de santé, donc endroit qui se trouve au 7e étage de l'hôpital, avec lesquels ils peuvent avoir une consultation avec des médecins. Il y a une infirmière qui est spécifiquement à la PASS, à cette permanence, donc qui elle va plutôt se préoccuper des soins... Si il y a des soins à faire, pansements... Des piqûres, des choses comme ça... Et une collègue assistante sociale qui elle fait l'évaluation des droits , et cetera, et se met en lien avec les partenaires... Puisqu'elle va aussi aux réunions à l'espace solidarité. Donc deuxième endroit, l'espace solidarité, qui comprend l'accueil de jour, un point santé, et le SAOD. Service d'aide et d'orientation départementale, qui lui va plutôt travailler sur le logement et sur le projet de la personne. Voilà. Le point santé, qui permet aussi aux personnes d'avoir une consultation avec un médecin, une infirmière... Si il n'y a pas de droits, ce sera gratuit... C'est très important,ça...Je pense à toutes les personnes qui sont en situation irrégulière, elles ont pas de droit au départ, donc il faut quand même qu'elles puissent se soigner si il y a un problème...Et puis alors...Donc les centres d'hébergement d'urgences... Ah oui, mais là on était plus...
  - C : Sur le soin.

- E25 : Donc sur le soin, voilà, ben le point santé, à l'espace solidarité.
- C : Et le médecin de ville il peut avoir une place dans leurs accès aux soins ?
- E25 : Oui, parce que justement il y a des médecins de ville qui font des permanences au point santé. Il y a le point dentaire, aussi, là-bas... Et parfois aussi, il y a des personnes qu'on envoie au service d'orthodontie au sein de l'hôpital, qui est au premier étage. Et, oui, le médecin de ville, il y a certains médecins qui font des permanences au point santé. Et puis il y a des médecins des urgences qui y vont aussi.
- C : D'accord... Après, la couverture sociale, on a commencé à en parler tout à l'heure... Ils sont couverts comment ?
- E25 : Alors c'est soit la CMU, et la CMU complémentaire, en fonction des ressources, soit ils ont la sécurité sociale de base, et puis après à charge pour eux d'avoir une mutuelle, mais en fonction des ressources, on peut voir si ils peuvent faire un dossier d'aide à la mutualisation, justement, pour prendre une mutuelle... C'est à dire qu'il y aura une somme qui sera versée à l'organisme complémentaire et pour eux il leur restera une participation financière, mais minime par rapport à ce qu'ils auraient payé, si ils avaient du payer la totalité... Donc voilà... C'est ça en fait, les couvertures... Ben de toute façon, il n'y a pas d'autre couverture... Des droits... Euh... Il n'y en a pas d'autres.
- C : Et des droit incomplets, il y en a souvent ?
- E25 : Ouais, c'est ça... C'est ce que l'on retrouve le plus souvent... Ça on le retrouve souvent. Soit parce que les gens n'ont pas fait leur dossier ... Ça c'est rare, qu'ils n'aient pas fait de dossier du tout. Mais soit parce que, et ben ils ont oublié de renouveler, ils oublient d'envoyer leurs papiers... Ou... Ils avaient pas connaissance qu'il puisse y avoir justement un droit à la mutualisation. Donc ils savent qu'ils ont juste au moins la sécu, mais la mutuelle ils ont rien fait parce qu'ils disent qu'ils ont pas les moyens, mais peut être que il y a quand même une aide qui existe, mais qu'ils la connaissent pas. Voilà, c'est surtout, surtout ça... Mais ouais, pas de renouvellement... Et puis comme il y en a beaucoup aussi, quand même, il y en a beaucoup qui voyagent... Alors, ils passent d'un département à un autre, après ils ont pas fait les papiers. Enfin, Le dossier se trouve a tel endroit, mais ici ils sont là, et ils décident de se dire « ah ben tiens, je vais peut être m'installer là », mais après il faut récupérer.... Enfin, c'est des fois assez compliqué, quoi... Mais je dirais que c'est surtout ça. C'est, soit des oublis, parce qu'effectivement on a pas fait le renouvellement, des choses comme ça, ou alors on n'est pas au courant, ils ne sont pas au courant de ce qu'il existe.
- C : Des droits potentiels.
- E25 : Voilà.
- C : Qu'est ce que vous connaissez comme difficulté d'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité. Qu'est ce qui peut freiner l'accès aux soins ? ( *silence* ) C'est vaste hein...
- E25 : Oui, et en même temps, bon, comme je disais que c'était bien organisé quand même ici, moi j'aurais tendance à dire, mais peut être que je me trompe, que ce qui peut freiner le plus, c'est peut être les personnes elles même.... Pour différentes raisons qui leur appartiennent... Moi, j'aurais tendance, peut être un petit peu à dire ça. Euh... Parce que autrement, moi j'aurais tendance à rester un petit peu la dessus.
- C : Et quand vous dites « différentes raisons qui leur appartiennent », vous mettez des choses précises derrière, ou ?
- E25 : Bah des fois, oui, je peux mettre par exemple, et bien « on ne fréquente pas les hôpitaux parce qu'on aime pas tellement ça, parce qu'il faut se retrouver au milieu des autres ». Comme on n'a pas, comme ils ont peut être plus un sentiment de dévalorisation par rapport à eux même et de honte, ben c'est difficile, hein, de venir. Parce qu'on sait que

bon, on n'a pas forcément des vêtements propres, on n'a pas l'occasion de se laver, donc... Enfin il y a des tas de choses un petit peu comme ça. Il faut que bon, effectivement, et ben venir au milieu des autres... Ça veut dire à l'hôpital il va falloir se déshabiller, il va falloir effectivement se laisser ausculter, enfin il y a plein de choses et c'est vrai que c'est pas toujours simple. C'est pas toujours facile. D'ailleurs il y en a qui disent «oulala, si je suis là, si je suis venu, c'est parce que vraiment, j'ai vraiment mal, quoi, là j'en peut vraiment plus, j'ai vraiment...». Voilà, c'est des fois des choses comme ça. Alors, peut être qu'au point santé, c'est peut être plus facile, je n'en sais rien. Je vais pas... Parce que bon, au point santé, comme c'est quand même tous des gens qui sont un petit peu dans les mêmes situations. Bon, il y a une reconnaissance qui n'est pas forcément la même. C'est vrai que venir dans un milieu ordinaire, c'est plus compliqué je pense, c'est plus compliqué. Donc ça va... On voit souvent, des fois ils attendent un petit peu le dernier moment. Parfois, mais pas toujours. Et puis, c'est pas tout le monde non plus, c'est vrai... La faut faire... C'est vrai que c'est un peu compliqué.

– C : Oui, oui, oui...

– E25 : C'est difficile, parce que par exemple pour les personnes qui sont en situation de précarité parce que elle viennent d'arriver sur le territoire, eux, ils vont peut être venir, peut être plus rapidement, parce qu'il y a des choses qui tournent, on dit « oui, si tu es malade, t'auras peut être tes papiers plus vite », ça c'est vrai, c'est une idée un petit peu reçue et qui perdure. Hein parce que on peut faire c'est vrai une APS soins, tiens ben j'ai oublié ça, tout à l'heure. Bon, on peut faire une APS soins. Bon l'AME, non, ça marchera pas... Tiens, oui il y a l'AME que j'ai oublié tout à l'heure, dans la CMU, machin et tout... Mais il y a l'APS Soins et du coup ils peuvent avoir...

– C : APS ?

– E25 : Autorisation provisoire pour soins. Donc il y en a qui disent « moi, j'ai eu ça, et cetera » peut être que tu vas pouvoir avoir ça... Alors je sais pas dans la représ... Donc des fois ils viennent et ils vont dire que bon ben voilà, un truc, ils ont mal au... Ils cherchent un peu des choses qui sont pas... Enfin, qui, pathologiquement, en tout les cas dont le diagnostic, sera difficile à prouver dans ce sens là. Et puis bon, à côté de ça, il y a des personnes qui ont vraiment aussi, enfin, il y a vraiment des choses... Des problèmes de santé. Mais je dirais qu'effectivement, c'est peut être... Par rapport à eux, mais aussi, moi je reconnais qu'ils sont pas toujours bien accueillis... Donc, forcément, ça freine d'autant plus... Et ben, leurs venue, je pense.

– C : Ben du coup vous commencez à aborder ma question suivante. Quand les personnes en grande précarité consultent aux urgences, comment ça se passe, l'accueil, la prise en charge ?

– E25 : Et ben ça dépend (*rires*)... Je trouve c'est très... C'est très fluctuant, ça dépend des personnes, je dirais, ça dépend vraiment des personnes en tant que soignant, des personnes qui sont là, et ça dépend aussi des patients... Des deux... Vous avez des patients, bon par exemple certains chroniques. Pour des raisons alors, lesquelles, parce que concrètement, j'aurais pas vraiment, comment dire, de raison objective, qui sont les « chouchous » entre guillemets. Donc ils vont venir, ils vont pouvoir venir embêter (*geste de faire des guillemets, accompagnant la parole de l'interviewé*) tout le monde, là, ...

– C : Il y a des guillemets, on l'entend pas sur l'enregistrement, vous dites embêter...

– E25 : Embêter entre guillemets tout le monde parce qu'ils arrivent, et puis voilà, enfin, bon, bref... c'est pas considéré comme de l'urgence, quand même, mais bon... Et qui, bon, ben ça va passer... On va dire « bon, ben aller, ben, mets toi là, ben je vais te chercher un sandwich... ». Il va dire « oui, j'ai faim » « ben je vais te chercher un sandwich, puis tu peux dormir là un petit moment et puis on verra après ». Et puis... Et puis il y en

a d'autres, avec qui, ça va être systématiquement quand même un accueil pas très bon, des personnes qu'on va faire attendre super longtemps, très longtemps, alors, c'est vrai aussi que tout dépend les conditions d'arrivée. C'est vrai que si la personne est fortement alcoolisée, et cetera, on peut pas faire grand chose au départ. Déjà, parce que l'entretien sera pas valable, mais aussi bien, pour le médecin ou l'infirmière, que pour le travailleur social... C'est pareil, je veux dire... On va pas... C'est un peu compliqué... C'est un peu compliqué... mais c'est vrai que c'est quand même pas une catégorie de public qui est appréciée... Moi j'aurais quand même tendance un peu à dire ça. Alors, cependant ça veut pas dire qu'ils sont forcément aussi mal traités.

- C : Vous pensez que c'est une idée répandue, l'idée qu'on maltraite les...
- E25 : ... Ça... Ben c'est à dire, par rapport aux réflexions qu'on entend « oh, non... encore lui », « oh, ça y est ça recommence », et puis nous en tant que travailleurs sociaux, on nous dit « ben tiens, il y a tes copains qui sont là... » par exemple. Bon quand on entend ça... Bon, moi, ça me dérange pas... effectivement, ça peut être mes copains, c'est pas ça... Mais je veux dire, c'est la façon de dire ça... on se dit, bon, ben voilà, ça veut dire que c'est du social, ça veut dire que pour les soignants, ça ne les regarde pas... Pareil, entre guillemets encore, quelque part voilà, c'est vraiment les sociaux qui viennent encore nous emboliser, nous... Ah va encore falloir faire ci, faire ça, alors moi, ben il va falloir que je le lave, on va devoir le piquer et si ça se trouve il va arracher sa perf' et il va partir... voilà... C'est un petit peu quand même plein de choses comme ça, quoi... Qui sont vraies, qui existent... C'est vrai que des fois, c'est vrai, les aides soignantes vont être obligées de laver la personne complètement, pour peu qu'il y aie pas en plus besoins de faire des soins, euh, des traitements, plus exactement, des traitements préventifs par rapport à des pathologies qu'on retrouve, comme la gale, ou la tuberculose. Il y a des cas de tuberculose aussi, bon ben voilà, quoi... Les poux... Ça demande du travail qui pour les soignants n'est pas vraiment du travail médical... Donc c'est plutôt du social, donc bon, des fois, ben voilà. Quand les urgences, je dirais que quand les urgences sont relativement calmes, bon, on va s'organiser, chacun va faire sa part de travail. Quand il y a beaucoup de monde et qu'il y a un patient comme ça... C'est vrai qu'il est pas toujours le bienvenu, quand même... Et la représentation, c'est quand même bien celle là « bon, il y a tes copain » « tiens, t'as bien des slips, des chaussettes, des pantalons pour... voilà ».
- C : Est ce qu'ils sont pris en charge de manière différente par rapport aux autres patients, ou ?
- E25 : Non, moi je dirais que sur... Non, non. La seule chose... C'est effectivement ce qui peut leur porter préjudice, c'est le phénomène de lassitude, voilà ce que je disais précédemment. « ah, c'est encore lui, on va encore recommencer... A faire les mêmes examens, mais bon, on sait bien ce qu'il a ». Voilà en gros... C'est un peut ça... Mais malgré tout, moi je trouve que le service est quand même attentif, que ce soit les médecins, les infirmières. Ils vont peut être un peut râler, mais les choses seront faites. Moi je trouve que non, c'est des patients qui sont quand même bien pris en charge aussi... C'est pour ça... Il y a un discours, mais dans les faits, aussi, malgré tout, je trouve que c'est quand même des patients qui sont bien pris en charge. Et pour lesquels on n'hésite pas à garder une nuit supplémentaire, s'il le faut, le temps qu'ils aillent mieux, et le temps de faire des examens complémentaires, enfin... Je trouve que c'est quand même... Ils sont soignés, et correctement.
- C : Et là, vous parliez juste du phénomène un peu de lassitude, comment dire sur la récurrence des passages, c'est quelque chose qui est particulier aux patients en grande précarité, le fait qu'il y aie des passages...
- E25 : Ah je dirais que c'est plutôt... Effectivement, ils rentrent dans cette catégorie là. À mon sens, au même titre que le public âgé... Les personnes âgées, elles aussi...

C'est vrai que c'est aussi assez récurrent... Pour d'autres raisons... Je dirais que c'est assez récurrent... Il y a eu et puis... Voilà... Et puis les patients, des fois aussi, qui ont des troubles psychiatriques, aussi... Sur ce type de public, c'est vrai que à force on les connaît. Mais voilà, après, c'est toujours pareil. Il y a ceux qu'on connaît bien et puis il y a ceux qui vont venir une fois de temps en temps et voilà. C'est compliqué, quand même, parce qu'il faut pas faire une généralité de... Voilà. Des fois on a l'impression que effectivement on va les voir tout le temps. Alors que en fait si on fait un petit peu l'historique, et ben non, c'est pas forcément tout le temps non plus. Mais des fois... Dans cette idée, on a l'impression que il y a que eux qu'on voit... Alors qu'en fait, non, ils ne représentent pas forcément le gros des patients. C'est ça que je veux dire. En pourcentage.

- C : Et du coup pourquoi on a cette impression qu'on les voit tout le temps ?
- E25 : Parce qu'ils demandent plus de temps. C'est ça le truc...Ils demandent plus de temps médical, mais ils demandent aussi plus de temps, malgré tout social, même si ils ont des droit ouverts ou quoi que ce soit. C'est vrai, que voilà, ils vont demander plus de temps, c'est ce que je disais tout à l'heure. Il va falloir le doucher, il va falloir trouver des vêtements, il va falloir peut être faire un traitement. Il va falloir... Voilà, c'est plein de choses... Et puis attendre, attendre aussi que le patient puisse être pris en charge...Parce que comme je vous le disais tout à l'heure, des fois, on ne peut pas, tout de suite, dans l'immédiat, c'est pas possible... Il faut attendre, effectivement... Ben oui, de toute façon, c'est ça aussi... Il va falloir attendre que... Par exemple que le taux d'alcoolémie dans le sang diminue, pour pouvoir commencer effectivement à vraiment intervenir. Alors , quand je me dis ça, depuis tout à l'heure je me rends compte en parlant aussi que c'est que tous les patients qui sont alcooliques ou des choses comme ça... C'est pas vrai non plus. Mais c'est vrai qu'il y en a quand même beaucoup aussi...Voilà, mais qui ont en tous les cas ce type de problème... C'est vrai qu'il y en a quand même pas mal... Alors bon, voilà...
- C : En tout cas dans ceux qui arrivent à l'hôpital...
- E25 : Oui, dans ceux qui arrivent à l'hôpital, voilà, effectivement, vous avez raison de dire ça, car a l'extérieur, c'est pas forcément le cas. Pour ça, ceux là on les voit pas forcément... On les voit pas. Il y a toute une catégorie... Je le sais, parce que je sais qu'ils font la manche en ville,mais de jeunes qu'on voit jamais et qui ont pas forcément... Voilà, ce problème là, et en tous les cas les choses sont gérées, et on les voit jamais.
- C : On va s'éloigner un petit peu des urgences et se poser la question de la bonne santé. Qu'est ce qu'il faut selon vous pour être en bonne santé ?
- E25 : Qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé? Je crois des conditions de vies matérielles ... suffisamment sécurisantes pour justement... Pour ... Pour avoir des conditions aussi de vie psychique entre guillemets... Ce que je veux dire c'est que... Si on est quand même inséré... Ben c'est vrai que psychologiquement on a plus de chance de tenir le coup et de pouvoir s'occuper de soi... Et notamment de sa santé. Parce que s'occuper de sa santé, il me semble que c'est ... C'est quand on a aussi une bonne image de soi qu'on peut aussi s'occuper de sa santé. Voilà... Donc c'est vrai que les conditions matérielles sont quand même importantes... Parce que quand on a une mauvaise image de soi, ben ma foi, après tout, ben oui, pourquoi ne pas... Ben oui... Dormir dehors, bon, être... Voilà...C'est parce que, après tout, c'est pas grave... C'est pas grave... si je meurs, bon ben voilà, ce sera comme ça, ce sera pas important... Donc je pense en même temps : une bonne image de soi, c'est vrai, et puis... Mais en fait, je crois que j'ai pris le problème a l'envers, c'est pas les conditions matérielles qui font qu'on aie une bonne image de soi. Je pense que c'est d'abord la bonne image de soi, c'est à dire avoir suffisamment confiance en soi, qui permet effectivement de pouvoir après, dans la vie, être à peu près inséré. En fait j'ai pris le problème à l'envers, c'est pas les conditions matérielles, je me suis trompée, je me suis



- trompée. Parce qu'il y a plein de gens qui ont des conditions matérielles correctes et qui ont aussi une très mauvaise image d'eux même aussi... Et qui ne s'occuperont pas forcément de leur santé non plus. Et pourtant, qui peuvent être insérées aussi.
- C : Est ce que la bonne santé est accessible à tous ?
  - E25 : (*silence*)
  - C : Et est ce que c'est accessible aux patients en situation de précarité ?
  - E25 : Alors, par rapport aux patients en situation de précarité... Je pense que dans... Pareil, dans la mesure de leur situation, je pense que la ...Pffff. C'est compliqué, parce que dans la mesure de leur situation, effectivement, je pense que en tous les cas, peut être eux, leur vision de la bonne santé elle leur est accessible, par rapport à eux, à leur situation. Maintenant, c'est effectivement pas la bonne santé que nous on a en tête, bien évidemment. Parce que pour nous la bonne santé, telle qu'on l'a en tête, c'est effectivement... Bah... Pas boire de trop, pas fumer, pas... Qu'est ce qu'il y a encore... Enfin comme ça dans la vie de tous les jours... Ben voilà, c'est... C'est ça... Mais par rapport à eux, peut être qu'ils se considèrent comme relativement en bonne santé. Parce que ça les empêche pas de se déplacer, ça les empêche pas, enfin, pas toujours, de vivre... Donc c'est vrai qu'on se place toujours en fonction de la ou on est, et de la situation dans laquelle on est. Donc je pense, qu'ils ont effectivement, ils ont quand même accès à une bonne santé... A une santé relative.
  - C : On va de nouveau revenir un petit peu à ce qui se passe ici. Vous comment est ce que vous vous sentez quand vous réalisez la prise en charge d'un patient en situation de grande précarité ?
  - E25 : Comment est ce que je me sens... Et ben ça dépend des jours, parce que je ne suis pas.. Je suis comme tout le monde, il y a des jours ou je vais me dire «oh, non», c'est pas vrai hein, il faut que je recommence tout... Et puis une fois que je suis avec la personne, les choses se passent, hein et puis bien, en général. Euh... Et puis bon, il y a des jours ou je ne vais pas râler, justement. Et en même temps, moi, j'ai toujours dit même si effectivement, comment dire... Parce que c'est un éternel recommencement, c'est vrai que des fois, c'est un peu... On se dit « oh, voilà »... Mais bon, pas que... Les gens qui arrivent là et que je ne connais pas... Voilà, c'est toujours intéressant et puis, bon, moi, je trouve ça intéressant de travailler avec ces patients. Parce que même si effectivement des fois, on est confronté aux limites, non seulement aux limites du système, mais aussi à leurs propres limites, et ben moi j'estime que c'est aussi leur droit, que effectivement, de poser leurs limites eux aussi. Il y a des choses qu'ils peuvent faire, peut être d'autres pas. Peut être qu'ils pourront les faire un peu plus tard, peut être jamais, mais c'est pas grave. Ce qui me semble moi important, c'est qu'ils soient quand même toujours accueillis correctement. Qu'ils soient soignés correctement au même titre que tout un chacun. C'est l'égalité des soins. Et que effectivement, et ben , on travaille avec ce qu'ils sont, et comme ils sont. Et que bon, voilà... Je veux dire... Il faut accepter de faire... Enfin, moi il me semble qu'il est nécessaire d'accepter ce qu'ils nous donnent, et nous de leur donner en retour aussi. Effectivement, bon, ben, je veux dire, ce pour quoi... Enfin, les valeurs qui nous animent en tant que soignant et que travailleur social.
  - C : Est ce que vous êtes satisfaite de la prise en charge que vous réalisez auprès de ces personnes ?
  - E25 : Ben en règle général oui, je dirais oui... Même si des fois on aurait envie d'aller plus loin et qu'on peut pas, pour voilà... A cause des limites dont je vous parlais précédemment. Oui, je... Enfin, alors après, il y a certaines situations qui sont un peu compliquées... Effectivement, quand il s'agit de... C'est pas arrivé souvent et ça arrive maintenant, pratiquement plus jamais. Mais c'est vrai qu'il y a eu des situations pour lesquelles j'étais vraiment

aussi très embêtée...Bon, des familles qui n'avaient pas de toit ou quoi que ce soit,mais... Bon... On n'a pas d'autres solutions, que de les envoyer en centre d'hébergement d'urgence, et manque de chance, il n'y a pas de place non plus...Quoi faire ? Et que les services demandent... Disent, ben nous, c'est la dernière nuit, il peut plus... On fait quoi, je veux dire, à part les renvoyer dans la rue ? Bon, là, c'est pas du tout satisfaisant, donc on essaye de trouver une solution effectivement, mais en règle générale, oui, je suis quand même satisfaite de ... Oui, je dirais que oui.

- C : Et au niveau de la relation, j'allais dire soignant patient, mais du coup vous n'êtes pas non plus tout à fait dans le soin... Comment vous vous sentez, qu'est ce que vous pouvez ressentir ?
- E25 : (*silence*) En fait, bon... Je les aime bien,c'est vrai, que ... Encore une fois, même si des fois je râle, ou quoi... Mais c'est vrai que je les aime bien, j'essaye toujours de discuter d'une façon normale avec eux. C'est à dire,je leur demande si ça va, si en ce moment voilà, comme si... Voilà, est ce que vous allez bien... Une chose que je ne fais jamais, moi.... Et qu'effectivement, les soignants vont pouvoir faire... Je ne les tutoie jamais..Je n'essaye jamais d'avoir un discours moral non plus parce que je ne suis pas là pour ça, justement , au contraire, c'est de discuter et de dire « bon, est ce que ça va en ce moment, est ce que vous avez des difficultés », ou voilà... mais dire « ah bas », comme des fois on peut entendre, c'est vrai, il y a des soignants qui vont pouvoir dire « oui, mais si tu buvais moins, ça irait, mieux », enfin des trucs comme ça, et cetera. Bon, j'ai pas ce type de discours là. C'est vrai que je les aime bien... Puis bon, ben, voilà, je me dis toujours quand même «quel dommage, quoi» parce que ... Et puis, mais alors c'est pareil ça dépend des situations. Parce que j'aurais pas les même réflexions, justement, avec l'étranger qui vient d'arriver et qui est complètement...Voilà, j'aurais pas la même réflexion qu'avec celui qui est en précarité, mais depuis X temps... Et voilà. J'aurais pas les mêmes réflexions. Pour les étrangers, en situation de précarité, je me dis : bon, là, effectivement on va avancer, il y a les dossiers qui vont se faire, et cetera, et cetera... Bon... Mais que ce soit pour les uns ou pour les autres, je pense toujours que c'est des situations qui sont difficiles à vivre, qu'on a pas à juger, et pour lesquelles il faut essayer de faire le plus possible. Essayer de...D'arranger les choses, dans la mesure du possible. Voilà.
- C : D'accord. Au niveau de « l'organisation » des urgences, est ce qu'il y a des choses, des évolutions, qui pourraient être faites, qui pourraient modifier un petit peu la manière de travailler et améliorer un petit peu les choses, ou est ce qu'il vous manquerait, qu'est ce que.... Qu'est ce qui pourrait...
- E25 : Non, comme tout à l'heure, j'aurais tendance à dire que quand même, malgré tout, ils sont bien... Les choses sont faites, et la plupart du temps quand même correctement. Bon, moi, je...Non, je ne vois pas ce qu'on pourrait faire de plus... Moi il me semble que le principal est fait... et moi, sinon, je ne vois pas...
- C : D'accord. Est ce que vous avez déjà suivi une formation ayant trait à la précarité ?
- E25 : Non.
- C : Est ce que vous pensez que ça pourrait vous apporter quelque chose, ou ?
- E25 : Oui, je pense que ça peut toujours, effectivement, apporter quelque chose, et notamment le plus, je pense c'est dans la représentation, justement. Parce que faire, ça, voilà... On va faire ci, on sait qu'on va... Voilà... Agir de telle ou telle manière par rapport à l'action. Mais je pense plus, c'est plus par rapport à la représentation qu'on peut avoir, je pense que c'est plus à ce niveau là que ça peut effectivement être intéressant.
- C : Et qu'est ce que ça vous apporterait ?
- E25 : Et bien peut être, heu... (*silence*). Enfin, j'aurais tendance à dire que depuis que je travaille là, quand même, c'est vrai que j'ai aussi changé... Hein... C'était pas forcément

comme ça au début, il y a eu toute une évolution, hein, tout un trajet, comme ça, un cheminement.... Euh... C'est vrai qu'au début, il me semble, en tous les cas, que j'étais plus...J'avais de la peine... Voilà, ça engendrait plus peut être un sentiment un peu de pitié, hein, parce que voilà, je me disais «oh,là,la, le pauvre». J'avais de la peine, des trucs comme ça. C'est vrai que j'ai quand même changé à ce niveau là, et qu'effectivement, je me dis, que ... Je me dis plus « oh le pauvre », ou quoi... Je me dis voilà, c'est un homme, une femme, et euh... Il ... Non, il n'est pas... Il a autant besoin de respect, c'est pas qu'un pauvre type ou une... Voilà, c'est ça que je me dis. Bon, c'est une personne, c'est... Et puis... c'est compliqué à expliquer, je trouve... Mais euh... J'ai plus... Mon regard à changé, je n'ai plus le même regard.

- C : Il a mûri.
- E25 : Oui, il a mûri, enfin moi il me semble... Je préfère en tous les cas, cette position là, maintenant, que celle que je pouvais avoir au départ. Je préfère celle de maintenant. Parce que justement, ce que je disais tout à l'heure, c'est que celle de maintenant, effectivement la relation que je peux avoir et entretenir avec eux, c'est une relation que je qualifierais de normale. Dans le sens ou effectivement, je leur demande, voilà, ou ils en sont, et cetera... Si il y a besoin de quelque chose, mais comme je le fait avec tout un chacun. Tout en ayant en tête,qu' effectivement, que les difficultés sont pas les mêmes, bien sur... Mais qu'en même temps, ben, voilà quoi...Et que ben ouais, c'est mon égal... C'est mon égal. J'ai plus ce sentiment là, de... Parce que avant, ce sentiment bon là, un petit peu d'être dans son... Ça engendrait un peu une vision «charitable», si je peux m'exprimer ainsi... Charitable... Bon ben voilà, faut être charitable, faut être gentil, machin... Mais en fait, on s'en fout, parce que c'est pas ça qui va les faire avancer. Et quand je dis, une relation normale, c'est dire, quand c'est n'importe quoi, je dis « ben non, là, ça va pas ». C'est pas non, il y a ... Voilà... C'est vraiment, bon, être présent, c'est être véritablement en interaction, quoi, et c'est pas être là, juste leur dire, bon oh, bah...voilà, je sais pas si j'arrive à bien m'exprimer.
- C : On a fait a peu près le tour. Donc moi, j'ai plus de questions formelles à vous poser. Est ce que par contre vous avez des choses que vous souhaitiez dire et que je n'ai pas abordé par mes questions ?
- E25 : Oh, non, il me semble que le principal à été abordé. Hein... Entre effectivement, les conditions matérielles, après, les représentations... Les... Euh, non, je pense que c'est complet, hein, je pense que c'est complet.
- C : Est ce que vous pouvez présenter en quelques mots, votre profession, votre expérience... ce genre de choses.
- E25 : Donc je suis assistante sociale, avant de travailler à l'hôpital, j'ai travaillé un peu en polyvalence de secteur. Mais travailler à l'hôpital ça m'intéressait, c'était vraiment ce que je voulais faire aussi, et notamment le service d'urgences. Je ne voudrais pas travailler dans un autre service au sein de l'hôpital. Ça a toujours été mon souhait de travailler au sein du service des urgences, en temps que travailleur social au sein de l'hôpital. Parce que... justement, entre la diversité des situations, on a vraiment, on voit tous les publics, toute sorte de situations. Et puis, je trouve que bon, ça, c'est déjà agréable. Le fait aussi d'être implanté dans le service, ça permet de travailler en bonne collaboration avec des médecins et l'équipe soignante. Je trouve que ça se passe bien d'ailleurs, et justement, ça permet de faire vraiment ... De faire ça place. C'est pas gagné d'avance, mais une fois qu'elle est acquise, c'est vrai qu'on travaille vraiment correctement. On travaille correctement. Donc je trouve que c'est un bénéfice pour les patients. C'est véritablement un plus-value dans leur prise en charge, et... Voilà... Hein, en gros... et puis c'est vrai, moi j'aime bien, on peut travailler vite, parce que c'est l'urgence. Et c'est vrai, on trouve pas forcément de solution,

parce que des fois, c'est pas possible, des fois il n'y en pas, mais c'est pas grave... C'est pas grave, parce que justement, on n'est pas tout puissant, et que de travailler dans ce type de service, ben ça ramène toujours à ça. C'est à dire à, quelque part à une certaine humilité, parce que voilà, notre matière de travail, c'est l'humain, et que effectivement, ben... Voilà, on travaille avec ce que l'on est et puis avec ce que les autres sont. Euh, ben, l'humilité c'est pas si mal que ça, en fait... Et puis la bienveillance... Travailler avec bienveillance, ouais, il me semble qu'il faut être.... Justement, pas être dans la pitié ou quoi, mais au moins être dans la bienveillance.

- C : Juste une dernière petite question, en écho à ce que vous venez de dire. Qui en fait est à l'origine de la sollicitation de vous en temps qu'assistante sociale ?
- E25 : C'est le médecin, l'équipe soignante, même l'équipe administrative, les secrétaires... Et puis nous même, aussi... Parce que souvent quand même ,soit on va être à l'infirmierie, à l'accueil...on va voir des personnes qui arrivent et on se dit ah ben tiens, ça peut être que là, la situation... (parce qu'on entend), on... Du coup, on se dit, ça, ça nous regarderait peut être bien. Du coup on peut se saisir nous même d'une situation, et puis souvent c'est effectivement la sollicitation des collègues médicaux et soignants.
- C : Et le patient ?
- E25 : Et le patient. Oui, excusez moi... Et le patient aussi... Mais c'est plus souvent quand même les équipes. Parce que des fois, ça c'est pareil... Les patients savent pas forcément qu'il y a une assistante sociale... Bien qu'on aie notre nom, là, à l'accueil, c'est marqué. Mais de plus en plus... Mais, c'est vrai que maintenant aussi les patients demandent plus souvent. Puis bon, je dis ça, mais il y a le centre 15, aussi qui nous interpelle, parce qu'ils ont des appels eux, des fois, récurrents, et puis ou c'est pas le soin qui est nécessaire. Donc des fois ils nous appellent pour qu'on puisse régler la situation. Enfin, de loin, mais c'est possible...
- E25 : *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
- C : Bon, ben moi, j'ai fini mon entretien...
- E25 : Bon, d'accord, ok, c'est pas très clair, je suis désolée, mais des fois, c'est un peu compliqué.
- C : Je vous remercie de votre participation, ça a été riche.
- E25 : Bon, ben tant mieux.

## Entretien 26

Profession : médecin

- M : Est-ce que, selon vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 26 : Hmm (il réfléchit). Quantitatif, je sais pas. Hmm, non je dirais. Un peu, un peu, je dirais. Voilà.
- M : Oui.
- E 26 : Y en a pas énormément.
- M : Et pour vous, qui sont les personnes en grande précarité qui viennent ?
- E 26 : Ben c'est surtout les gens, heu... les SDF, enfin les gens sans domicile fixe, heu... après c'est difficile de les repérer aussi.
- M : Oui.
- E 26 : C'est difficile de les repérer. Les gens de, les gens de la rue, on les reconnaît vite.
- M : Hum hum.
- E 26 : Donc oui, on peut les cataloguer dans la grande précarité. Les familles dans la grande précarité, ça c'est... c'est pas écrit sur le front quoi. Donc on le sait pas forcément, il faut vraiment qu'on fouille, tout ça, et... si c'est vraiment de la petite traumato par exemple, les gens peuvent passer, et on s'en rend pas compte. On le sait pas.
- M : Hum.
- E 26 : En plus, la petite traumato, c'est pas le problème essentiel.
- M : Hum. De la précarité vous voulez dire ?
- E 26 : De la précarité, oui c'est ça. C'est pas LE problème pour lequel ils viennent quoi. C'est pas un problème social.
- M : D'accord. Et est-ce qu'il y aurait un intérêt à dépister à chaque fois, à chaque venue ?
- E 26 : A chaque venue ?
- M : Hum.
- E 26 : Oh je pense pas, pas aux urgences non. Non je pense pas.
- M : Hum.
- E 26 : Heu... (il réfléchit). J'avais fait un travail là-dessus, par rapport au 15, les appels sociaux au centre 15. Heu, on s'est posé la question, si on repérait, qu'éventuellement, par exemple, on hospitalise un papa, et que, ça laisse des enfants mineurs, ou avec une maman, pas très... pas très - comment ? - solide, donc là, pour nous, c'est une urgence sociale. Donc là, on le signale à la, on est face à un certain nombre de cas comme ça, où on pouvait signaler ces problèmes de grande précarité, à l'assistante sociale, pour essayer de résoudre les problèmes.
- M : Donc y avait comme un protocole : si la personne a ça, ça, ça, il faut appeler l'assistante sociale.
- E 26 : Oui, je te montrerai.
- M : D'accord. Oui je veux bien.
- E 26 : Mais c'est par rapport à un appel du centre 15. Après, je sais pas si c'est vraiment utile, enfin en tous cas c'est chronophage, de repérer, et puis, pour quel... Si, après ça peut être intéressant, si jamais, mais ils nous le disent ça, si jamais ils n'ont pas les moyens de s'acheter les médicaments ou tout ça, en sortant.
- M : Ça, ils le disent eux-mêmes ? Spontanément ?
- E 26 : Oh ben oui. S'ils ont pas, s'ils ont pas de droit ou s'ils ont pas de complémentaire, ils le... enfin, pas toujours, pas toujours, mais, on est des fois saisi de ce genre de problème, oui.
- M : D'accord. Et à ce moment-là, vous proposez quoi ?
- E 26 : Et bien dans ce cas-là, on fait l'UF 5032, on voit avec la PASS éventuellement, on

- essaie de s'organiser.
- M : Et l'UF 5032, qu'est-ce que c'est ?
  - E 26 : C'est la possibilité de délivrer pendant 24 heures les médicaments indispensables.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Par la pharmacie.
  - M : Par la pharmacie de l'hôpital.
  - E 26 : Oui. On fait une ordonnance, l'UF 5032, on téléphone au pharmacien, qui délivre gratuitement les 24 premières heures de médicaments.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Ça permet de tenir un week-end quoi.
  - M : Et après, il y a des...
  - E 26 : Et après, après, ben après, la personne est envoyée vers la PASS, pour essayer d'étudier les droits avec l'assistante sociale, voir un peu comment est-ce qu'on peut faire quoi.
  - M : Oui. D'accord oui. Et au niveau des gens en grande précarité dans la rue, vous m'avez dit "on les reconnaît". On les reconnaît à quoi ?
  - E 26 : Ah oui. Les SDF ?
  - M : Oui.
  - E 26 : Ah ben, parce qu'on les connaît ! Souvent on les connaît.
  - M : Oui.
  - E 26 : Et puis souvent ils ont un... une approche quand même particulière quoi. Heu... on les reconnaît, oui, enfin on voit que c'est des SDF quoi.
  - M : Hum. Physiquement ?
  - E 26 : Physiquement, ils sentent un peu fort, quand même (*rires*). On a vite heu... oui. Alors ça peut être des gens en précarité dans la rue, ou qui viennent de chez eux hein, et qui sont aussi en grande précarité, qui vivent heu... qui vivent dans un dénuement important. Je crois que c'est, oui, je crois que le, l'aspect extérieur peut être un, pour nous... enfin comme c'est pas écrit sur la figure... euh, le, la façon, après on peut être très riche, très bourgeois, et se négliger hein, ça c'est sûr.
  - M : Oui.
  - E 26 : Ça c'est sûr. Mais euh, mais quand même, lorsqu'on a une personne qui se néglige, ça nous permet, enfin moi ça, quand je suis en face d'une personne comme ça, je me pose la question : "Est-ce que, il y a de la précarité derrière ou pas?". Ça peut être volontaire aussi hein. Mais est-ce qu'il y a de la précarité, est-ce que c'est pas le signe, justement, de, d'une précarité.
  - M : Hum.
  - E 26 : Après on leur demande, éventuellement, si on a le moindre doute. "Comment vous vivez?", "Où est-ce que vous vivez?". Puis après, il y a des gens, moi je sais, il y a une personne qui est hospitalisée là, à l'UHCD, je savais pas forcément qu'il habitait dans une cabane. Mais heu, (*nom d'un soignant*), qui lui le connaît bien, m'a expliqué que lui, il vit dans une cabane, donc c'est la grande précarité.
  - M : Oui.
  - E 26 : Et les travailleurs sociaux aussi, ils connaissent, ces gens-là.
  - M : Oui, ils connaissent oui. D'accord.
  - E 26 : Après il y a des gens qui passent à travers les mailles du filet. Mais voilà, je pense que... oui.
  - M : Toute la grande précarité, ça peut être un problème de logement, soit pas de logement, soit insalubre. Soit...
  - E 26 : Oui.

- M : Un problème d'argent.
- E 26 : Un problème de oui, de revenu. Beaucoup un problème de revenu. C'est souvent la BASE, qui fait que : ben j'ai pas de revenu, je peux pas me... je peux pas entretenir un logement, louer ou acheter quoi.
- M : Ils ont zéro revenu, ou ils ont...
- E 26 : La grande précarité?
- M : Oui.
- E 26 : Non, ils ont heu... Il y a des gens qui ont des revenus. Heu, (*nom du patient 1*), il a ses revenus.
- M : Hum.
- E 26 : Le problème, c'est que lui, soit il le boit très rapidement, soit il se le fait piquer très rapidement aussi. Et non, tous n'ont pas zéro revenu, c'est sur.
- M : Du coup qu'est-ce qu'ils peuvent avoir comme revenu ?
- E 26 : CMU.
- M : Oui.
- E 26 : Enfin non, la CMU c'est une couverture médicale.
- M : Oui, donc là, ils n'ont pas d'argent.
- E 26 : Oui, c'est pas de l'argent. Qu'est-ce qu'il a comme revenu (*nom du patient 1*), je sais pas, je me suis jamais intéressé à ça. Il a un revenu minimum d'insertion, ce qu'on appelait le RMI, je sais pas si ça existe encore.
- M : Le RSA ?
- E 26 : Le RSA, oui il a ça. Il a ça, oui, une fois par semaine, il va toucher ça. Je sais pas s'ils ont tous ça. Oui, faut voir ce qu'ils en font quoi. La priorité, c'est pas forcément l'appartement, le toit, s'habiller, prendre soin de soi, non c'est plutôt... peut-être oublier la situation aussi, à travers les addictions.
- M : Oui.
- E 26 : Pour la grande précarité dans la rue en tous cas. Après dans les familles, on a eu quelques cas comme ça... Enfin il y a souvent l'addiction quand même. Pas toujours mais souvent.
- M : L'addiction à quoi ?
- E 26 : A l'alcool.
- M : A l'alcool.
- E 26 : Au tabac, alcool. J'ai l'impression quand même.
- M : Des drogues dures autrement ?
- E 26 : (*il réfléchit*). Ah, j'associerais pas forcément la grande précarité avec les drogues dures. Il faut les moyens de se le payer quand même.
- M : Hum.
- E 26 : Et non, non je crois pas non. Si l'alcool est une drogue dure : oui, mais sinon, non, je crois pas.
- M : Oui.
- E 26 : Ou chez des jeunes peut-être, mais non, j'ai pas d'opinion là-dessus, je crois pas.
- M : Oui. On les voit pas aux urgences en tous cas ?
- E 26 : Oui, non. En tous cas, oui, oui. Et puis, c'est rarement associé hein. Les toxicomanes, c'est pas des gens que je classe dans la grande précarité hein.
- M : D'accord.
- E 26 : Généralement. Y a pas trop d'exception.
- M : Et vous classez qui, donc, dans la grande précarité ?
- E 26 : Des gens heu, démunis.
- M : Oui.

- E 26 : Qui ont, qui ont pas les moyens... La grande précarité, oui, c'est des gens qui ont pas les moyens, qui sont bien en-dessous du seuil de pauvreté quoi. Je crois que le seuil de pauvreté, c'est autour de 800-900 euros par mois, pas plus. Ils sont bien en-dessous.
- M : D'accord. Et quand ils viennent aux urgences, ils viennent pour quoi ?
- E 26 : Oh ben c'est variable. Il y en a qui... sont en cuite, y en a qui viennent pour chercher un toit, pour dormir, y en a qui ont été blessé, donc pour des soins.
- M : Hum.
- E 26 : Heu... oui. Oui, je crois, troubles psychiatriques, enfin psychiques, enfin ou ils vont pas bien quoi, dans leur tête. Alcoolisation aiguë, ça c'est, assez fréquent. Les blessures, et après, les affections intercurrentes, ça peut arriver aussi.
- M : Oui.
- E 26 : Cirrhose éthylique, tout ça.
- M : Hum. Les blessures, est-ce qu'il y a... des chutes, ou il peut y avoir de la violence ?
- E 26 : Chutes, violence, coups de couteau, heu... oui, oui, oui. Traumatisme crânien, fracture de clavicule, enfin oui, ça c'est très variable, mais heu, oui. On a des habitués qui viennent régulièrement pour ça quoi.
- M : Et le fait d'avoir des personnes qui reviennent régulièrement, heu, est-ce que ça peut vous poser un problème ? Vous poser question ?
- E 26 : Ben, on est un peu leur référence, donc moi ça me dérange pas. Et puis heu, il vaut mieux qu'ils viennent plutôt qu'ils ne viennent pas.
- M : Hum.
- E 26 : Ce que j'ai remarqué, c'est que les gens que je voyais au Point Santé, je les voyais pas forcément ici. Ou c'est qu'ils les ont pas comptés, mais je les vois pas forcément ici. Heu, oh, je préférerais les voir au point santé, mais bon, le point santé, c'est trois heures par semaine, c'est pas beaucoup. Il n'y a pas beaucoup de possibilités. Heu... mais la question c'était donc, revenons ?
- M : Hum... Pourquoi viennent-ils ? Et la deuxième question après, je sais plus... Est-ce que, c'est ça, est-ce que ça peut poser un problème de se dire : "ben mince, il est encore revenu, pourquoi?" ?
- E 26 : Oui. Oui, oui. Est-ce qu'on n'a pas résolu le problème finalement ?
- M : Oui.
- E 26 : Oui, ça c'est possible. Oui, c'est possible. Mais après, il y a des problèmes qu'on peut pas résoudre hein. L'addiction, tant qu'ils veulent pas s'en sortir... Le fait de se frapper, enfin de... d'avoir des comportements violents, et Dieu sait s'ils en ont, on peut pas forcément, on peut pas résoudre à leur place quoi. Heu... Bon, ils ont essayé de créer la Maison des Monts. On a l'impression que depuis la création de la Maison des Monts, on voit moins certaines personnes, notamment *nom du patient 1*, on le voit moins.
- M : La maison des Monts ?
- E 26 : Des Monts. Oui, la Maison des Monts, c'est une maison d'accueil, sur les Monts, qui est temporaire, mais heu, en attendant de trouver mieux.
- M : Et ils accueillent...
- E 26 : Il y a une dizaine de personnes, des gens en grande précarité, des SDF, avec un travailleur social sur place.
- M : Et donc ils peuvent y dormir, y manger ?
- E 26 : Ah oui, ils dorment, ils y passent la journée quoi.
- M : D'accord.
- E 26 : Ce qui est bien, contrairement aux autres centres, où ils doivent quitter, dans la journée, ils doivent quitter le centre, ils ne peuvent pas rester dans leur lit ou dans leur chambre.



- M : Humm.
- E 26 : Là, ils sont... dans la maison en permanence quoi.
- M : D'accord, donc c'est un lieu de vie.
- E 26 : Voilà, c'est un lieu de vie, exactement.
- M : OK. On peut avoir des soins là-bas, ou pas ?
- E 26 : Non, je crois pas. Non, s'il y a besoin de soins, après, c'est les Lits Halte Soins Santé, c'est... c'est au pôle Anthonioz-De Gaulle.
- M : D'accord. Et il y a pas d'autres lieux de soins, pour ces personnes ?
- E 26 : Et ben, il y a les Lits Halte Soins Santé, il y a les lits de stab', c'est quasiment, un petit peu tout au même endroit. Voilà, après. . .
- M : Oui. Et qu'est-ce que c'est la différence entre les Lits Halte Soins Santé et les lits de stab' ?
- E 26 : Ben les Lits Halte Soins Santé, c'est si jamais, vous avez besoin d'une intervention, heu. . . infirmière régulière, comme par exemple le lovenox, tout ça, et vous pouvez pas le faire chez vous, et bien on garde les gens aux Lits Halte Soins Santé.
- M : D'accord.
- E 26 : Un lit de stab', c'est plus dans un, un projet de... comment, de, un projet thérapeutique entre le patient et le médecin, un sevrage, des trucs comme ça, c'est plus chronique quoi.
- M : Stab' comme stabilisation ?
- E 26 : Oui.
- M : Et ils peuvent rester longtemps là-bas ?
- E 26 : Les lits de stab', je crois que c'est plus de trois mois, il me semble hein. Les Lits Halte Soins Santé, c'est plus court, quinze jours, quinze jours-trois semaines, enfin... Oh s'il y a besoin, je crois qu'ils les gardent plus longtemps, mais c'est plus court généralement.
- M : Hum.
- E 26 : C'est pour heu, oui c'est ça : c'est pour les Lits Halte Soins Santé, c'est bien ça, c'est pour permettre à la personne, on sait que la personne, si elle rentre chez elle, elle fera pas forcément les soins.
- M : D'accord.
- E 26 : C'est pour lui permettre de faire les soins quoi. Pansements tous les jours, lovenox...
- M : D'accord.
- E 26 : Ha c'est pas un problème qu'on les voit ici. C'est vrai que, ça vient un petit peu remplir, les jours où il y a plein de monde, ça nous surcharge l'activité, ça c'est sûr. Et puis c'est quand même des gens qui font du bruit, qui peuvent se manifester fortement, heu... et donc, qui vont être chronophage, lorsqu'ils sont excités. Ça prend plusieurs personnes, et bon, ça énerve un peu, quand même, l'équipe. C'est pas toujours facile. Ça peut être un facteur de déstabilisation.
- M : Oui.
- E 26 : Mais bon, là je parle des, des gens en alcoolisation aiguë, en situation de déstabilisation psychique ou alcoolique quoi, toxique. Mais bon, en même temps, on est là pour les voir aussi quoi. C'est sur que ça pose problème parce qu'ils reviennent souvent. Y en a un qui revenait tous les jours à une époque, tous les jours, pour dormir.
- M : Pour dormir ?
- E 26 : Pour dormir. Mais moi je me dis aussi qu'il vaut mieux qu'il dorme là plutôt que dans la rue.
- M : Hum.
- E 26 : Ça veut dire qu'il se sent en sécurité ici quoi.
- M : Hum.
- E 26 : Là j'essaie de... Parce que les réactions sont différentes hein, il y a des gens qui les

- acceptent, et puis d'autres qui, les supportent pas, et qui les virent immédiatement quand ils arrivent quoi.
- M : Oui.
  - E 26 : Manque de professionnalisme.
  - M : Est-ce que ça vous arrive de les orienter vers d'autres lieux d'accueil ?
  - E 26 : Ben on essaie. On essaie éventuellement. On téléphone à l'équipe de rue. S'il y a de la place pour qu'ils aillent dormir au CHU.
  - M : Hum.
  - E 26 : Oui. Mais après, quand il y a pas de place, ils viennent, c'est souvent ça hein. C'est complet partout. Et donc... on fait le gîte et le couvert ! (*rire*)
  - M : Oui. Est-ce que vous pensez qu'il y a des pathologies spécifiques à la grande précarité ?
  - E 26 : Heu... oui. Les addictions, on l'a dit. Même si c'est pas spécifique, c'est vrai qu'on la retrouve quoi. Heu, la traumatologie, oui. Heu, les problèmes dermato, les problèmes d'infections, de broncho-pneumopathies chroniques, on en voit. Après il y a la malnutrition, ça c'est sur... Oui, au Point Santé, on voit... (*il réfléchit*) Hum.
  - M : D'accord. Et est-ce que ça exige des compétences particulières de la part des soignants ?
  - E 26 : Par rapport aux pathologies non.
  - M : Oui.
  - E 26 : Par rapport à l'approche du patient, je pense que oui, il y a quand même toute une psychologie à avoir, pour heu... On se rend compte quand même qu'il y a des gens qui ont fait un, qui peuvent avoir fait un effort énorme pour venir, pas les habitués hein.
  - M : Hum.
  - E 26 : Il y a des personnes qui ont une image très négative d'eux-mêmes, de venir se montrer, alors qu'ils savent qu'ils sentent pas bon, qui... voilà. Ça peut être difficile pour eux de venir ici. Et alors en plus si on les reçoit en les... virant, ou en étant un peu agressif avec eux, je crois qu'on a tout, on a tout... Donc ça, ça demande quand même beaucoup de psychologie quoi, de savoir les... les prendre, de savoir que c'est un parcours du combattant pour eux souvent, de venir jusqu'ici, et donc, être heu... y aller sur heu, avec des pincettes quoi, y aller avec délicatesse.
  - M : Et ça, les soignants s'en rendent pas forcément compte, ou connaissent pas forcément la réalité de...
  - E 26 : Oui, parce que, parce qu'on a pas toujours été sensibilisé à ça, mais la co-formation était intéressante pour ça quoi.
  - M : La co-formation, c'était sur ?
  - E 26 : La co-formation sur la précarité.
  - M : Sur la précarité.
  - E 26 : Il y a eu plusieurs co-formations : une avec les gens du voyage, et une sur la grande précarité.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Et une des images qu'on avait retenues, nous, c'était une dame avec ses valises, dans le noir, sous la neige, qui arrivait, qui arrivait vers l'hôpital quoi. Et on se disait : "mais qu'est ce qu'il a fallu comme effort pour elle pour venir jusque là ?". Ils confirmaient, apparemment, les gens en précarité, et ils disaient : "Et quand on a franchi les portes, des fois ça, c'est vous même qui nous, qui nous mettez presque dehors ou qui nous recevez mal". Et donc...
  - M : Oui c'est encore plus dur. Ça peut être un obstacle ça, leur accueil.
  - E 26 : Ah oui ! Ah oui, oui, de toutes façons, de les accueillir, c'est toujours, ça peut être un obstacle hein ! Quand on les jette, ou quand on leur fait comprendre qu'ils ne sont pas les bienvenus... Ils ont un amour propre hein.

- M : Est-ce que vous vous êtes déjà senti en difficulté en accueillant une personne en grande précarité ?
- E 26 : Oh oui. Oui, c'est fréquent oui. Oui, oui. Et puis surtout quand ils sont excités, quand il y a plein de boulot partout, et qu'ils sont là heu... excités, à crier, ils nous facilitent pas les choses quoi, ça c'est sûr. C'est une difficulté un petit peu dure, alors après, on les voit, on les calme... On peut les calmer ou on peut pas les calmer hein, mais... Oui, c'est sur que l'accueil de ces patients inclut souvent une petite difficulté, enfin c'est pas facile, c'est pas simple, ça coule pas de source. C'est pas...
- M : Ça, c'est s'il y a de l'agressivité, de la part du patient.
- E 26 : Oui c'est ça. La labilité, l'agressivité... On a beau leur dire heu, les choses, cinq minutes après, ça recommence. Bon ça c'est souvent aussi dû à l'alcool hein. Là oui, là c'est difficile. Oui.
- M : Il y a d'autres difficultés ?
- E 26 : Je pense que la difficulté aussi, c'est que, il y en a certains qui sont pas du tout engagés dans le processus de leur heu, de leur, de leur santé. Et donc on a beau leur trouver des pathologies, tout ça, on est pas sûr qu'ensuite, les épileptiques prennent leur traitement, ou arrêtent de boire, les bronchopathes arrêtent de fumer, etcetera. Ca, ils prennent vraiment leur traitement aussi, de façon irrégulière hein. On en a un, patient, c'est ça hein : il a pas pris son gardéнал...
- M : Oui.
- E 26 : On est pas sûr d'être suivi, on fait des démarches pour diagnostiquer, pour traiter, mais avec un petit peu cette idée derrière, que... on est pas sûr qu'il y aura une bonne observance quoi.
- M : Oui. Et ça vous le vivez comment ?
- E 26 : Ah c'est heu, c'est un peu démobilisateur, parce que... tout ça pour ça quoi. Enfin bon, c'est pas rien hein. Je pense que ça aussi, c'est une chose à savoir. Quand on sait, c'est plus simple. On, on se désapproprie un petit peu les résultats aussi quoi. On lance un traitement, et puis après, ben, advienne que pourra, c'est pas... on peut pas tenir les gens heu, à bout de bras. Et heu... ça veut pas dire qu'on s'investit pas, mais heu, on sait que voilà, on a fait un traitement, on propose un traitement, après il sera suivi ou il sera pas suivi, c'est un des, un des, comment des... une des caractéristiques de ces patients : c'est qu'ils sont labiles, et qu'ils suivront pas forcément quoi. Donc on va revenir, il faudra... Oui, traitement de longue haleine, et ... motivation de longue haleine à avoir avec eux quoi.
- M : Donc ça, vous vous le dites heu, d'entrée, et puis du coup heu... C'est pour faire la part des choses quoi, pour prendre du recul.
- E 26 : Oui.
- M : Et est-ce que du coup c'est une prise en charge qui diffère d'un patient qui est pas en grande précarité ?
- E 26 : Et ben la prise en charge par rapport à ça, oui, ce sera essayer de voir s'il y a des relais, des personnes-relais, pour ces personnes, pour que le traitement soit quand même pris. Heu, si, si bon, au CHU, il y a des fois, il y a des assistantes sociales qui surveillent. S'ils rentrent dans un foyer Sonacotra, enfin c'est plus Sonacotra maintenant, c'est Adoma, heu, il y a des... assistantes sociales aussi, des infirmières, qui sont, et donc heu... là on sait qu'ils vont être suivis, donc éventuellement se mettre en contact avec eux, faire un relai. Après si c'est des gens qui repartent à la rue, là, cac cac (*bruits de langue*). Alors justement, là, si vraiment ils ont besoin d'être soignés, on peut leur proposer les Lits Halte Soins Santé.
- M : D'accord. C'est sur une démarche volontaire du patient ?
- E 26 : On leur propose en tous cas.

- M : Oui.
- E 26 : On leur propose, en disant "Voilà, ça vous aidera pour le traitement...". Faut encore qu'ils acceptent hein, ils acceptent pas toujours hein.
- M : D'accord. Et une personne en grande précarité, est-ce que pour vous, elle peut être en bonne santé ? C'est possible, pour eux ?
- E 26 : Oh oui. En tous cas bonne santé physique, après mentale, je sais pas hein. C'est pas agréable d'être en... Donc je pense qu'il doit y avoir quand même des... des conséquences psychiques, sur la grande précarité. Une angoisse de l'avenir, une angoisse du lendemain... C'est pas confortable d'être dans la grande précarité. Je pense que... voilà. Bonne santé physique, oui je pense, bonne santé mentale, non pas forcément quoi. Je pense que l'homme, il est pas fait pour, il est pas fait pour vivre dans l'inconfort. Ça, c'est un inconfort.
- M : Hum. Et vous m'avez parlé de "personne-relai", est-ce que... quelques fois, vous allez voir dans l'entourage de ces personnes-là... ?
- E 26 : Et bien oui, moi, avec le Point Santé. Y a l'assistante sociale qui connaît les gens de CHU, qui sympathise, tout ça. Je les connais, donc on travaille ensemble quoi. D'autant qu'on passe l'entretien avec l'assistante sociale, on a une infirmière avec nous. Après, quand on reçoit des gens ici, et qu'ils repartent, c'est heu, pas toujours... Ça dépend, ça dépend, il y a des fois, c'est l'infirmière d'Adoma qui nous amène les patients. Donc elle fait le relai déjà d'emblée. Ca, c'est pas mal, ça c'est bien ça.
- M : Adoma, c'est ... ?
- E 26 : Les anciens foyers Sonacotra.
- M : Donc c'est des foyers d'accueil...
- E 26 : De, de... de personnes, alors immigrées heu... Alors c'est peut-être pas la grande, grande précarité. Quand même ils ont... un appartement. Ils sont quand même des fois dans le dénuement, mais c'est pas la grande précarité. C'est plutôt..., oui, non, enfin peut-être... c'est pas la grande précarité. La grande précarité, heu, il y a pas beaucoup de travailleurs sociaux qui travaillent, enfin, il y a, mais bon... Si, au niveau, au niveau du SAU, là-bas, il y a a... c'est pas le SAU, c'est la SASO, il y a la SASO là-bas, enfin au point Santé quoi. Au Point Santé, il y a quelques travailleurs sociaux. Mais bon... Ils sont un peu comme nous hein, c'est-à-dire que les gens, quand ils sont dans la rue, on les voit pas et on sait pas où est-ce qu'ils sont et qu'est-ce qu'ils font, et s'ils suivent bien leur traitement ou pas hein. Donc on a un relais, mais jusqu'à... Après, c'est aussi la liberté du patient hein, on peut pas non plus lui mettre une assistante sociale, une infirmière sur le dos en permanence.
- M : Donc vous m'avez dit vous avez fait les co-formations, vous avez fait d'autres formations sur la grande précarité ?
- E 26 : Non. Non, juste la co-formation. Et puis je vais consulter moi, au Point Santé.
- M : Au point Santé, oui. Et qu'est-ce qui vous a amené à consulter là-bas ?
- E 26 : Ben, c'est, moi c'était l'intérêt que je mettais, à accueillir justement les gens en difficulté ici, aux urgences. Et souvent, c'est des gens qui n'aiment pas l'institution Hôpital. Donc c'est pour ça d'ailleurs, qu'on a fait les consultations hors hôpital, en ville. Et c'est intéressant, c'est intéressant. Et puis je pense que plus on voit de gens là-bas, et moins ils viennent ici.
- M : Hum.
- E 26 : Donc ça permet aux équipes ici d'être un peu plus sereines pour gérer, l'urgence "vraie". Après, je suis au Point Santé et qu'il y a une urgence vraie, ils basculent ici hein. Enfin voilà, souvent, au Point Santé, c'est quand même, de l'urgence sociale, de l'urgence chronique, c'est pas de l'urgence (*rires*) ! Problématique sociale, problématique chronique.
- M : D'accord.
- E 26 : Mais voilà, je trouve que c'est intéressant aussi de les voir en dehors du contexte de

- l'hôpital. Et puis les remettre toujours dans un espèce de circuit quoi hein.
- M : Et pourquoi ils aiment pas l'hôpital ?
  - E 26 : Alors la grande précarité, les gens, les gens, les français, heu, habitués, si. Eux, ça les dérange pas. C'est les gens, les comment, les... les réfugiés politiques, ou les gens qui viennent des pays de l'Est. Parce qu'eux, je crois qu'ils ont une vision : hôpital égal Etat, et donc, égal grandes oreilles, égal espionnage.
  - M : Ah oui.
  - E 26 : C'est ça, c'est vraiment... les gens de l'Est, on leur parle de l'hôpital, c'est comme si on leur parlait de la police quoi, c'est une institution. Qui dit institution, dit lien avec heu... ces gens-là, d'ailleurs au Point Santé, lorsqu'on leur pose trop de questions sur : d'où ils viennent, qu'est-ce qu'ils font, qu'est-ce qu'ils ont l'intention de faire, ils ont l'impression d'être un peu fliqués. Donc il faut y aller vraiment très délicatement avec eux.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Dans l'interrogatoire qu'on fait. Ils aiment pas... Et quand on leur parle hôpital : hohfff (*geste de retrait*). Hôpital, c'est institution. Attention, ça fonctionne peut-être comme ça chez eux là-bas hein.
  - M : Hum.
  - E 26 : Ici, on leur a bien expliqué que c'était totalement différent.
  - M : Oui.
  - E 26 : Ça a eu lieu, à une époque hein. A une époque, y avait l'idée, quand même, que les policiers pouvaient rentrer dans les box des urgences. Il y a eu cette histoire de loi, mais qui est pas passée je crois, pour aller récupérer les gens en situation irrégulière, tout ça. Donc heu, bon. Mais, c'est pas... C'est encore un... C'est encore un sanctuaire l'hôpital. Et faut que ça le reste. Faut que ça le reste, autrement, ils viendront plus. Notamment les exilés politiques, les... les gens sans papiers, ou sans...
  - M : D'accord.
  - E 26 : Les gens en attente de régularisation, irréguliers.
  - M : Le Point Santé, ça dépend de l'hôpital ? Ou c'est du bénévolat ?
  - E 26 : Le Point Santé ça dépend du, de la PASS de l'hôpital.
  - M : D'accord.
  - E 26 : C'est (*nom d'un médecin*) qui est responsable de ça. Mais les médecins qui interviennent, c'est soit des médecins hospitaliers, soit des médecins libéraux, sur la base du volontariat.
  - M : D'accord, donc trois heures par semaine.
  - E 26 : C'est le mardi de 13h30 à 15h et le vendredi de 13h30 à 15h.
  - M : D'accord.
  - E 26 : On a tous normalement, signé la Charte du réseau, qui est, alors faudrait la lire, mais qui est de s'engager, à..., à prodiguer des soins, enfin voilà, c'est une charte éthique.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Vis à vis des gens en difficulté. Vous l'avez déjà lue ?
  - M : Je l'ai pas vue, cette charte, faut que je regarde. Et au niveau du réseau-là, sur Chambéry et autour de Chambéry, heu, donc au niveau du réseau de soin, vous m'avez dit : il y a l'hôpital, il y a la PASS, il y a le Point Santé, les Lits Halte Soin Santé, les lits de stab', il y a d'autres choses pour accéder aux soins ?
  - E 26 : Il y a les CMP.
  - M : Oui.
  - E 26 : Centre Médico-Psychologique quoi en fait. Les gens, certaines personnes y vont. Y a pas beaucoup de dispensaire. Non, je sais pas si j'ai oublié des choses.
  - M : Oui ça fait un bon panel. Et après, les personnes en grande précarité, vous m'avez

- dit : ça peut être quand même une démarche difficile de demander heu, des soins. Il y a d'autres choses qui pourraient les freiner, à... à accéder aux soins?
- E 26 : Les gens, donc à part le coût, l'effort... qu'est-ce qui pourrait les freiner pour accéder aux soins... Oh il y a aussi la motivation quoi. Des fois ils voient pas l'intérêt quoi.
  - M : Oui.
  - E 26 : Je pense qu'ils voient pas l'intérêt d'arrêter de fumer, ça c'est clair. Arrêter de boire, ça c'est clair aussi. Et puis après, oui, c'est ça. Je pense qu'un diabétique, il voit pas l'intérêt de... C'est quand même, il faut s'inscrire dans la vie, dans l'avenir quoi, pour heu, pour heu... Il y a des gens qui sont profondément déprimés, je suis pas sûr qu'ils... Ça dépend, les épileptiques, il y en a qui prennent bien leur traitement, d'autres qui s'en foutent. L'intérêt, c'est heu... l'intérêt, c'est le plaisir au quotidien quoi.
  - M : Oui. Donc c'est des gens qui vivent au jour le jour ?
  - E 26 : Oh oui, c'est ça oui. Voire un peu suicidaire des fois aussi, ils ont quand même des comportements des fois un petit peu... Pas tous hein. De continuer à prendre la drogue, de pas prendre le... Là j'ai un patient qui fume beaucoup, qui crache du sang depuis trois semaines, et qui veut absolument pas que je lui fasse une radio, que je fasse un bilan quoi.
  - M : Hum.
  - E 26 : Je lui ai expliqué hein, ce qu'il en était, il dit "je m'en fous, si je meurs, je meurs". Il veut sa ventoline parce qu'il est gêné pour respirer, donc il prend sa ventoline, et puis voilà quoi. C'est tout ce qu'il prend. Et pas de radio, pas de bilan, il s'en fout.
  - M : Et du coup, on fait un bilan psychologique, est-ce que c'est heu... il y a une dépression derrière ?
  - E 26 : Ah oui, c'est ça. Oui, il baisse les bras, oui, par rapport à... Mais, il le dit hein, il dit : "ben voilà, si je meurs, je meurs quoi". Il fume ses clopes, il fume son serevent, enfin sa ventoline. Mais voilà, il veut pas aller plus loin, je pense qu'il veut, oui il veut pas, parce que ça veut dire quoi aussi, ça veut dire chimiothérapie, éventuellement si on trouve un cancer.
  - M : Humm.
  - E 26 : Radiothérapie, processus de soin, il a peut-être pas envie, non, il a pas envie d'aborder quoi.
  - M : D'accord. Et cette façon de vivre au jour le jour, est-ce que c'est dû à la grande précarité ?
  - E 26 : Vous voulez dire, dans la dépression ?
  - M : Oui.
  - E 26 : Pour une partie de la grande précarité, mais après... Il y a aussi les grands déprimés, heu, qui vivent au jour le jour et qui sont absolument pas précaires. C'est pas spécifique. Mais je pense que c'est une conséquence et que... On est conscient de la précarité et c'est la dépression. La dépression fait que, voilà, on n'a pas envie de se projeter.
  - M : Oui. Qu'est ce qui peut amener à la grande précarité ?
  - E 26 : Des accidents de la vie, le chômage, les divorces, oui, la dépression qui s'ensuit, les accidents de la vie.
  - M : D'accord. Et donc prédominant heu, dans ce que vous dites, oui il y a des troubles de l'humeur quoi. Ils sont, c'est des gens qui vont être heu, la majorité d'entre eux sont déprimés ?
  - E 26 : Heu... pff, je pense. En tous cas c'est pas des gens qui ont une joie de vivre énorme quoi. C'est pas des gens qui s'amusent, c'est pas des gens qui ont des loisirs, je suis pas sûr. Les gens qui s'en sortent oui, après ils retrouvent certainement une vie normale, mais, moi, l'image que j'ai, c'est pas des gens heu... Quand je vois (*nom du patient 1*), tout ça, c'est pas des gens qui ont des loisirs... Qui vivent pour le plaisir quoi. Y a pas beaucoup

de plaisir, ou alors le plaisir, c'est vraiment l'addiction quoi, c'est tout. Mais globalement oui, je pense que c'est quand même des gens qui sont en dépression. C'est dû à la grande précarité quand même, ils le disent eux-mêmes. Mais après, il y a des gens qui s'en sortent, et c'est chouette quoi. On les voit. Il y a un jeune, que je vois régulièrement maintenant dans la rue, il fait souvent des sorties, il veut plus qu'on lui parle de la Cantine Savoyarde. Manger chez lui ou avec des copains, mais voilà. Il a franchi un nouveau pas, là, il est remonté, et faut surtout pas redescendre. L'autre fois, il avait plus d'argent, et donc, je lui ai dit : "allez à la Cantine Savoyarde", oh, qu'est-ce que j'avais pas dit ! Il était furieux contre moi, comme si je lui proposais de replonger quoi.

- M : Hum.
- E 26 : C'est bien là. On sent que, voilà, il y a une accroche, il y a un élan de vie qui repart.
- M : Et du coup de demander de l'aide, pour eux, ça peut être une démarche très difficile, et qui signifie que...
- E 26 : Ah oui. Oui, oui. Donc ils attendent une aide bien particulière, et il faut pas se planter.
- M : Hum.
- E 26 : Là je me suis un peu planté en lui proposant la cantine quoi. C'est bien qu'il soit venu. Maintenant je le vois plus. Il vient plus demander de l'aide, je pense qu'il est redevenu autonome, c'est bien. Il s'en est sorti. Et on le voit, alors lui, il est heureux, il a le sourire. Je pense qu'il a des loisirs à nouveau. Il a... oui.
- M : Et il s'en est sorti comment, est-ce que vous savez ?
- E 26 : Ben il a arrêté de boire. Il a arrêté de boire, il a été dans un foyer Sonacotra, et je pense qu'il a accepté aussi le, le projet qui était autour de lui. Il était jeune, donc heu, c'est un ancien musicien en plus.
- M : D'accord. Jeune, c'est quoi ?
- E 26 : Il doit avoir 35 ans.
- M : D'accord.
- E 26 : C'est jeune hein ?
- M : Hum. Oui, oui.
- E 26 : (*Rires*)
- M : Hum, est-ce que vous pensez que vous pourriez bénéficier d'autres formations ? Au sujet de la grande précarité ?
- E 26 : Heu, oui, mais je me suis pas renseigné s'il en existait, il doit en exister d'autres hein.
- M : Vous en attendriez quoi, enfin, sur quels sujets ?
- E 26 : En fait je sais pas. Parce que la co-formation, c'était pas mal, ça nous montre comment aborder les gens. Si, peut-être, une formation pratique de jeux de rôle, on l'avait fait d'ailleurs, dans la co-formation, où on se met, à la place des, des autres quoi, à la place des gens précaires qui viennent demander des soins. Et comment est-ce qu'on le reçoit, comment est-ce qu'on l'accueille, comment est-ce qu'on l'oriente ? Comment est-ce qu'on s'y prend quoi, mais on l'avait fait ça.
- M : Donc beaucoup sur la relation.
- E 26 : Oui. Oui, sur la relation. Que ce soit partagé par tous les gens, qui sont, qui ont l'habitude d'être en contact avec eux quoi.
- M : Et sur les urgences, là, à Chambéry, on pourrait faire des choses pour améliorer ?
- E 26 : Et ben, on se pose des questions, avec (*nom d'un médecin du B7*), de leur montrer le film. Il y a un film qui est sorti, un film, à côté de la Haute Savoie là, sur la grande précarité, ça s'appelle ? ... Il a un nom, je sais pas. On aimerait, l'année dernière, on leur avait montré le film qu'on avait fait suite à la co-formation avec les gens du voyage, ça

- les avait très intéressé. Et donc là, il y a un film sur, alors comment ça s'appelle ? ... enfin bon. Mais c'est un film, il est long ce film, c'est trois quarts d'heure je crois.
- M : C'est un documentaire ?
  - E 26 : Oui.
  - M : Et c'est fait par qui ?
  - E 26 : Avec les gens de la Haute Savoie, qui pose le problème de la grande précarité, donc c'est bien. Mais c'est trop long.
  - M : Et c'est des gens de la PASS ou c'est des gens indépendants ?
  - E 26 : Faudra demander à (*nom d'un médecin du B7*). Il l'a diffusé il y a quinze jours le film. Un vendredi, mais moi j'ai dû partir. J'ai pas pu y aller.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Comment ça s'appelle ? Mais voilà, enfin, un support pour lancer cette discussion.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Voilà.
  - M : Est-ce que vous avez des choses à... Vous avez envie de parler d'autres choses, à ce sujet-là, de la grande précarité ?
  - E 26 : (*il fait non de la tête*)
  - M : D'accord. Et heu... cet intérêt pour la précarité, vous l'avez depuis quand ? Vous l'avez eu comment ?
  - E 26 : Ben, avec mon approche, des urgences.
  - M : D'accord.
  - E 26 : On est confronté quand même quotidiennement.
  - M : C'est des situations qui vous ont fait creuser heu...
  - E 26 : Oui, c'est ça.
  - M : D'accord. Quand vous dites vous êtes référent ici, donc si des gens ont un souci, ils peuvent venir vous voir.
  - E 26 : Voilà. Je travaille avec (*nom d'une assistante sociale*), en concert avec (*nom d'une assistante sociale*).
  - M : (Nom d'une assistante sociale),, c'est ?
  - E 26 : (*Nom d'une assistante sociale*), l'assistante sociale.
  - M : D'accord. Et vous sentez que les gens, ici, peuvent être heu... Enfin ils vous sollicitent souvent ?
  - E 26 : Non, pas plus que ça non.
  - M : Oui.
  - E 26 : Non, mais est-ce que ils... Est-ce que tout le monde sait que je suis un peu référent là-dessus ? Enfin non. Moi j'ai fait un site hein, j'ai fait un site Santé-Précarité, sur heu, sur l'intranet de l'hôpital.
  - M : D'accord.
  - E 26 : Mais après heu, bon je l'ai présenté hein, un certain nombre de fois. Donc les médecins le savent, les infirmières, pas forcément.
  - M : OK.
  - E 26 : J'avais fait une procédure aussi, par rapport à l'appel au centre 15, si on repère une situation sociale difficile.
  - M : OK. D'accord.
  - E 26 : C'est bon ?
  - M : Moi j'ai plus de question.
  - E 26 : Bon.
  - M : Très bien, merci beaucoup !



## Entretien 27

Profession : aide soignante

- M : Est-ce que, pour vous, il y a beaucoup de, pour toi, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 27 : On en rencontre pas mal oui, heu, beaucoup de personnes âgées, des SDF, on en rencontre pas mal.
- M : Et du coup, qu'est ce qui te fait penser qu'ils sont en grande précarité ces personnes-là ?
- E 27 : Oh, au niveau de l'hygiène corporelle, déjà. Heu... c'est surtout l'hygiène et... On le voit tout de suite quoi.
- M : Oui. D'accord. Et les personnes âgées c'est pareil ?
- E 27 : Ah, les personnes âgées qui, qui viennent, au niveau de hygiène, c'est pas terrible. Et heu...
- M : D'accord. Et à votre avis, comment elles vivent, ces personnes-là ?
- E 27 : Heu... Ben déjà, tout seul, sans... la famille, pas présente, pas d'aide mise en place pour eux.
- M : Oui.
- E 27 : Donc heu, elles sont, elles vieillissent, mais elles vieillissent seules. Donc elles peuvent plus faire leur toilette eux-mêmes, plus faire leurs courses, leur ménage, des choses comme ça.
- M : D'accord, donc ça, c'est de la grande précarité quoi, d'être seul.
- E 27 : Hum.
- M : Oui. est-ce qu'il y a d'autres personnes, qui ...
- E 27 : Oui, il y a d'autres personnes, et ben, il y a les SDF, ça, voilà. Et oui, il y a d'autres personnes qu'on rencontre, mais... quand on a plus d'autonomie, on y voit pas forcément... Faut vraiment creuser pour, des fois, pour s'en rendre compte.
- M : Oui. Et du coup, est-ce que tu as des exemples ?
- E 27 : Heu.... ffff, des exemples des personnes qu'on rencontre, qu'on peut rencontrer partout, heu... Pff, pas vraiment, mais heu..., pas vraiment, pas qui me... ça me vient pas.
- M : D'accord. Et qu'est-ce qui les amène en grande précarité ces personnes ?
- E 27 : Ben, l'accès au soin, il est quand même assez difficile pour eux.
- M : Oui.
- E 27 : Ils peuvent pas voir un généraliste, donc ils viennent aux urgences, pour pouvoir se soigner un minimum quoi.
- M : Et pourquoi ils peuvent pas voir le généraliste ?
- E 27 : Bah déjà, ils peuvent pas payer la consultation d'un médecin généraliste, et... des fois, ils ont pas de couverture sociale, et du coup, bon c'est... Donc aux urgences, et bien on accepte bien tout le monde.
- M : Oui.
- E 27 : Et puis heu, dès qu'il y a un problème au niveau prise en charge, on fait appel à l'assistante sociale, et heu... et voilà, elle s'en occupe.
- M : Oui. Et est-ce qu'ils peuvent aller ailleurs qu'aux urgences, ces personnes ou pas ?
- E 27 : Heu, il y a la PASS, qu'on... Mais faut, je pense qu'il y a un dossier à faire, je ne connais pas exactement comment il peuvent avoir accès à la PASS, mais oui, dans l'hôpital, il y a la PASS.
- M : Oui.
- E 27 : L'accès au soin.
- M : D'accord. Et hors hôpital, il y a des choses ?
- E 27 : Heu... ben je sais pas.

- M : Oui.
- E 27 : Au niveau soin médical, je sais pas. Mais après, aide, oui, il y a des, des sites d'hébergement, des choses comme ça.
- M : D'accord.
- E 27 : Il y a les Lits Halte heu... Halte Soins, je sais pas. Ça se trouve vers heu, vers heu, Sainte Hélène.
- M : D'accord.
- E 27 : C'est... ???
- M : D'accord. Donc c'est à l'hôpital ?
- E 27 : Je sais pas si ça fait partie de l'hôpital ou si ça fait partie de la ville de Chambéry, je sais pas.
- M : Oui. Et c'est des lits heu, c'est pour quoi ?
- E 27 : Heu, c'est des personnes qui..., c'est des lits heu, que bah y a tous les SDF qui peuvent y accéder, tout ceux qui ont pas de couverture sociale, et du coup, ils sont soignés.
- M : D'accord.
- E 27 : Mais, heu, sur certaines conditions : qu'ils, ben les personnes qui sont alcooliques ne boivent pas, des choses comme ça.
- M : D'accord.
- E 27 : Et des soins.
- M : Oui, OK. Et heu, donc quand les personnes viennent à l'hôpital, pour demander des soins, heu, c'est, c'est pour demander quoi en fait ?
- E 27 : Heu, il y a certaines personnes et ben, elles veulent s'en sortir, donc heu... soit pour un sevrage d'alcoolique ou autre, ou... mettre en place une couverture sociale, des choses comme ça. Ils veulent s'en sortir, ils mettent un... ils mettent un dossier, ils créent un dossier avec l'assistante sociale, et du coup heu...
- M : D'accord. Ils passent par l'assistante sociale des urgences ?
- E 27 : Hum. Tout à fait. Qu'après, elle les met en relation avec d'autres assistantes sociales. Elle commence le dossier, et après, elle passe le relais à ses collègues.
- M : D'accord. Et ils viennent, oui, quelles sont leurs demandes, en fait, quand ils viennent aux urgences, ces gens-là ?
- E 27 : Bah le soin, le soin médical, déjà oui de... Ils veulent, y en a certains qui veulent manger, qui ont faim. Y en a qui veulent se doucher. Y en a qui sont malade, qui veulent se soigner donc heu... Ils veulent qu'on, ils veulent rester avec nous, certains.
- M : D'accord. Et rester pour des soins, faire une hospitalisation, c'est ça ?
- E 27 : Humum, oui.
- M : D'accord. Et comment, par exemple, quelqu'un qui vient ici, qui veut une douche, ça peut forcément heu... Enfin qu'est-ce que, qu'est-ce que...
- E 27 : Et bien s'ils ont fait un dossier de soin pour aller voir le médecin, on les emmène à la douche oui.
- M : D'accord. Ça pose pas de soucis ?
- E 27 : Non. Non non. On le fait régulièrement, et puis même, des fois, c'est nous qui leur proposons parce que, bon ben ils sont pas propres.
- M : Hum. Et ça, ça pose pas de soucis ?
- E 27 : Non, ça vous arrive plein de fois de voir des personnes, ben des personnes âgées, qui sont dans leur, dans leurs urines, dans leur selles, et, la première chose qu'on fait quand ils arrivent dans le sas, et ben on les emmène à la douche quoi.
- M : Oui d'accord.
- E 27 : C'est le premier soin qu'on apporte.
- M : D'accord. Parce que j'avais compris en fait que vous disiez qu'ils venaient juste pour

- une douche, de temps en temps.
- E 27 : Ah non non. Mais, non. Faut déjà que... Bon y a certains, comme *nom du patient 1*, des fois, il vient que pour une douche et un petit déjeuner, mais heu, autrement, non non, il faut... Sinon, ça serait...ça serait un peu le bazar.
  - M : D'accord. D'accord, donc vous m'avez dit, donc les personnes en grande précarité, surtout les, les SDF ou les personnes âgées.
  - E 27 : Hum.
  - M : Et du fait d'un isolement heu, qui sont seuls hein, c'est ça, surtout les personnes âgées.
  - E 27 : Hum.
  - M : Est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent rendre en grande précarité ? Qui peuvent... Induire une grande précarité ?ne
  - E 27 : Hum, ben le chômage, des choses comme ça.
  - M : Oui.
  - E 27 : Pas de travail, pas de famille... Pas de, de ressources financières, et voilà quoi. Je pense.
  - M : D'accord. Et du coup oui, toujours la solitude.
  - E 27 : Oui.
  - M : D'accord. On a parlé, heu, de l'accès aux soins. Vous m'avez dit qu'il y avait la PASS, les Lits Halte Soins Santé. Est-ce que vous pensez que pour les personnes en grande précarité, c'est facile d'accéder aux soins ?
  - E 27 : Heu, dans notre pays, je pense que c'est plus facile que d'autres.
  - M : Oui.
  - E 27 : Ça c'est sur. Après, psychologiquement, je pense, pour eux, c'est dur.
  - M : Oui.
  - E 27 : C'est dur, de, ben de... Certaines personnes, c'est dur de crier à l'aide quoi, de dire : "ben j'ai plus de couverture sociale", "faut m'aider, "j'ai plus rien quoi". Pour certaines personnes qui ont... qui ont... 40-50 ans, ou même 20 ans. C'est dur pour eux de dire "ben je m'en sors pas", "j'arrive pas à me sortir la tête de l'eau quoi".
  - M : Oui, quelque chose par rapport à leur fierté ?
  - E 27 : Hum.
  - M : Il y a d'autres choses qui peuvent empêcher de, de se soigner ?
  - E 27 : Ben... déjà eux. S'ils le veulent pas.
  - M : Oui, leur volonté.
  - E 27 : Oui, le souhait de se soigner. Bon, je pense que c'est quand même assez facile, quand on vit en France, de, d'avoir quand même une première approche au niveau des soins.
  - M : D'accord. Et est-ce que vous trouvez que, soigner une personne en grande précarité, ça peut être difficile ?
  - E 27 : Ah ben c'est toujours difficile, parce que heu, oui, ben, nous on a, on va pas dire qu'on a tout, mais on est pas à plaindre. Et certains, et ben, ils dorment dehors, et ils ont faim, et c'est vrai que c'est un peu difficile de... d'aller vers eux, et leur dire : "ben voilà quoi, moi je vais m'occuper de toi aujourd'hui, mais ce soir, moi je vais (*incompréhensible*) du caviar quoi." (*rires*) C'est un peu ça, c'est un peu dur de, surtout dans ce sens-là, que c'est...
  - M : Un peu de culpabilité en fait, de se dire :
  - E 27 : Hum.
  - M : "Voilà, avec tout ce que j'ai, et puis lui il a rien."
  - E 27 : Hum.
  - M : D'accord. Après, lui, est-ce qu'il...
  - E 27 : Après, est-ce qu'ils veulent s'en sortir ? Ça on le sait pas.

- M : Oui.
- E 27 : Est-ce qu'il... Il y en a d'autres qui font tout ce qu'ils peuvent hein mais malgré tout, ils arrivent pas. Mais il y en a certains, il font pas ce qu'il faut. Donc heu, il y a des moments...
- M : Hum.
- E 27 : On laisse un peu, tomber quoi. S'ils veulent pas, ils veulent pas quoi.
- M : On peut pas les forcer, c'est ce que vous voulez dire ?
- E 27 : Ah oui ! Moi les gens qui, qui veulent pas se soigner, qui veulent pas se sortir de la précarité, et ben je donne la main une fois, deux fois, la troisième fois, et ben si tu fait pas d'effort, je fais plus d'effort quoi. Enfin pas ici hein ! Ici, je fais mon travail.
- M : Oui.
- E 27 : On voit bien les SDF qu'on voit régulièrement heu, malgré tout, il y en a certains, ils font pas d'effort, et ben... on leur donne toujours un repas, on... on leur propose toujours la douche quoi. C'est vrai que des fois, on se dit...
- M : Et ça vous fait ressentir un découragement, ou est-ce que ça vous agace aussi ?
- E 27 : Ben des fois, ça me, ça m'agace, mais après, ils ont le droit de... le droit de vivre comme tout le monde mais... des fois, on se dit, ben c'est pas, c'est pas bien de dire ça, mais c'est nos impôts, c'est nous qu'on essaie de les aider, l'assistante sociale met des choses en place, leur trouve des appartements pour qu'ils puissent se loger, heu, mais heu, c'est le bazar quoi. Les appartements, ils sont dans des états pas possibles, c'est squatté par x personnes, c'est pire que tout quoi. Des fois, ils ont besoin d'être cadrés, certaines personnes.
- M : Oui. Et vous pensez que si une personne veut s'en sortir, elle peut y arriver ? Ou que, quelques fois, malgré leur volonté, ça, ça marche pas ?
- E 27 : Je pense, que... au début, qui se, qui essaie de s'en sortir, je pense qu'ils ont la volonté, mais après ils se découragent quand même. S'ils voient que ça marche pas, et pas comme ils veulent, et pas assez vite, je pense qu'ils se découragent, certainement quoi.
- M : D'accord. Et au niveau du, des patients ainsi en grande précarité, est-ce que, pour vous, c'est des, il y a une prise en charge qui peut être différente que d'autres patients ou pas ? Au niveau de vos soins ?
- E 27 : Bah, au niveau... hygiène, on les accompagne plus quoi, on insiste, on leur dit, on leur propose systématiquement des douches, ou des fois, on les impose.
- M : Hum.
- E 27 : On leur, on les emmène à la douche, et heu... on essaie de les... de les rendre propres quoi.
- M : Hum. Il y a d'autres choses ?
- E 27 : Heu... Ben des fois, il y a de l'éducation quoi. Les gens, il y a certaines personnes, ben ils... les règles, ils les respectent pas forcément. Dans l'hôpital, y en a qui fument dans les chambres. Nous on essaie de...
- M : Ça, plus que des personnes qui sont pas en précarité ?
- E 27 : Ah oui !
- M : Oui.
- E 27 : Et bah, après, ils sont... ils sont pas tous là quoi. Ils sont un peu, psychologiquement, ils sont pas là quoi. Ils sont pas, ils ont des problèmes psychologiques, donc ils comprennent pas tout.
- M : D'accord. C'est, c'est qu'ils ont un mode de vie différent, ou c'est que.. intellectuellement, ils arrivent pas à comprendre ?
- E 27 : Bah tellement qu'ils ont bu, je pense que... voilà quoi, c'est au niveau, au niveau neuro, c'est un peu, c'est un peu grillé, et, ils captent pas tout, et... Pour eux, dans la rue,

- et ben ils font ce qu'ils veulent, chez eux ils font ce qu'ils veulent, ils ont pas de limite, donc ils respectent pas forcément, -je dis pas tous hein-, ils respectent pas forcément les règles, ils ont pas les règles. Ils font comme ils ont envie, et...
- M : Ca c'est surtout à cause de l'alcool ?
  - E 27 : Oui de l'alcool oui.
  - M : D'accord.
  - E 27 : Voilà.
  - M : Il y a pas d'autres problématiques, que vous voyez ?
  - E 27 : Heu... Après, au niveau repas, mais après... Ils mangent pas forcément à la faim quoi, aussi ;
  - M : Oui.
  - E 27 : Amaigrissement et tout, il y a quand même des personnes qui sont pas obèses !  
(rires)
  - M : Hum. D'accord. Et vous pensez que c'est facile pour eux d'être en bonne santé ? Parce que...
  - E 27 : (En parlant en même temps) Bah non, parce que... au niveau hygiène, c'est pas... c'est pas terrible, donc il y a des infections, ils peuvent en avoir heu, où on veut. Heu, ils s'alcoolisent, ils fument, donc forcément, ben au niveau santé, c'est pas terrible aussi. Ils sont dénutris, heu, donc heu, il y a rien qui peut.... Niveau santé, c'est pas... pas terrible.
  - M : Oui. Et est-ce que c'est possible...
  - E 27 : C'est un facteur, de... La précarité, c'est un facteur, aussi de, de... Ben voilà quoi, ils sont malades, et ben on sait pourquoi, c'est la source quoi.
  - M : Hum. C'est la précarité.
  - E 27 : Hum.
  - M : Oui. Et donc est-ce que c'est possible, malgré le fait qu'on soit en grande précarité, d'être en bonne santé, selon vous ?
  - E 27 : Difficile.
  - M : Difficile.
  - E 27 : Hum. En grande précarité, je pense pas. Parce que déjà, je pense que, oui, il y a un problème de dénutrition derrière, et heu, je pense pas quoi.
  - M : Oui. Il faudrait quoi pour qu'ils soient en bonne santé ?
  - E 27 : Heu, ben déjà, qu'ils puissent manger à leur faim quoi, manger équilibré surtout. Et après, ... et après, je sais pas trop comment ça se passe à Chambéry, si... Je sais qu'en hiver, ils ont l'accueil savoyard, donc il mangent, ils peuvent manger un repas chaud par jour. Mais en été, je sais pas.
  - M : Oui.
  - E 27 : Je sais pas si, s'il y en a .
  - M : Oui. D'accord. Donc ça c'est pour manger.
  - E 27 : Hum.
  - M : Pour se loger, vous savez si... ?
  - E 27 : Si, il y a des, il y a les, la Halte heu, comment ça s'appelle ? Le grand froid.
  - M : Oui.
  - E 27 : Après heu, ben ça ferme, après, au niveau, l'été, ça ferme aussi, donc heu... En hiver, il y a des choses qui sont mises en place, en été, pas forcément quoi.
  - M : D'accord.
  - E 27 : Après il y a des foyers hein. Mais les foyers, je pense que les places sont quand même bien limitées.
  - M : Oui
  - E 27 : Tout le monde ne peut pas y aller. Et puis certains, certaines personnes, je pense

- qu'ils ont, qu'ils ont pas envie d'y aller quoi.
- M : Oui.
  - E 27 : Peur de, peur de rencontrer des gens heu, qui leur font peur quoi. C'est... Et puis pas se sentir à leur place aussi quoi.
  - M : D'accord. C'est dans, dans quelle mesure en fait ? C'est des... Ils peuvent avoir.. ?
  - E 27 : Ben heu, peur, et ben, ffff, peur par exemple des familles, des familles qui sont en précarité, je pense, aller dans un foyer, où ils trouvent des SDF, des alcooliques, des choses comme ça, heu, ils sont pas... ils sont pas à leur place ! Ils se sentent mal, et puis peur pour eux. Parce que là-bas, ils sont encadrés par des éducateurs, mais heu, des fois, un qui fait un peu le bazar, bah ça part en bagarre, et...
  - M : Oui. Il y a de la violence, vous voulez dire ?
  - E 27 : Hum.
  - M : D'accord. Est-ce que vous, vous vous êtes déjà sentie en difficulté lors d'une prise en charge d'une personne en grande précarité ?
  - E 27 : Heu... Moi, j'étais en grande... moi j'ai souvenir d'une petite dame, qu'on a, que j'ai rencontré deux hivers de suite. Et, cette dame, et ben.. c'est, on aurait dit qu'elle avait passé par un conduit de cheminée. Elle sentait la suie, et ben le bois. Elle était toute noire. Elle avait des couches de vêtements, je sais pas combien, et ça tenait debout, c'était tout cartonné, et heu... toute amaigrie. Et ça, pour elle, la douche c'était une agression.
  - M : Oui.
  - E 27 : C'était très dur de la doucher, et on se disait, mais, limite, pour nous, c'était de la maltraitance. Parce qu'on, elle arrivait à peine dans le sas, elle avait tellement une odeur corporelle, qu'on l'emmenait direct à la douche. Mais c'est une agression, c'était de la maltraitance. Et ça, et ben on était mal quoi. On la douchait pas, on a retiré le plus gros, mais après, on y a arrêté, parce qu'après, elle pleurait quoi ! C'était une agression, enfin c'était pour nous, pour moi, c'était de la maltraitance.
  - M : Oui. Et du coup, vous auriez souhaité qu'il y ait une réflexion avant, ou vous avez réfléchi à d'autres solutions ?
  - E 27 : Ben de toute façon, ben je crois qu'il fallait la doucher, de toute façon. C'est... tout le monde avait des haut-le-cœur à l'accueil, fallait, fallait y aller quoi. Et, après, l'autre solution, je pense que ça aurait été de, ça aurait pu être au préalable quoi. Parce que cette dame, on l'avait bien vu l'année dernière, on la revoit dans les mêmes conditions. Après, elle refusait sûrement les soins hein. Mais c'était ffiou, c'était pas possible quoi. C'est, moi, laisser une personne comme ça, heu, on est pas des, c'est pas des animaux quoi. C'est des personnes. Même des animaux on les laisserait pas comme ça.
  - M : Oui. Du coup la difficulté, c'était de... Pour vous, il y avait besoin de la laver, mais elle, elle voulait pas du tout.
  - E 27 : Ben pour elle, elle se sentait agressée. Ben elle était à moitié dans le coma, ben elle était un peu, elle était pas bien quoi.
  - M : Oui.
  - E 27 : Donc heu, oui, elle s'est sentie agressée. On lui a retiré ses couches de vêtements, elle avait froid, on la douche, elle avait froid... Et puis voilà quoi, c'était... Je pense qu'on... ça faisait bizarre pour elle quoi.
  - M : Oui. Et donc par rapport à cette situation, est-ce que vous pensez qu'on peut améliorer quelque chose, ou qu'il y a quelque chose à faire, pour que ça se passe pas comme ça la prochaine fois ?
  - E 27 : Des suivis heu, des suivis plus réguliers pour les personnes heu quoi, dépendantes.
  - M : Oui.
  - E 27 : Moi, ben pour moi, je pense que plus ça va, plus il y a des personnes, mais après,

- c'est peut-être heu, ça a toujours, toujours existé hein. Mais il y a des personnes âgées, humpf, moi je trouve ça, scandaleux. Je veux dire, mais où sont les familles? Même s'ils ont pas d'enfants, ils ont au moins des neveux et nièces, et comment on peut laisser des personnes âgées? Il y a au moins des voisins quoi. Et laisser des personnes comme ça, pour moi, ça me, humpf, ça me scandalise quoi. C'est... Je laisserai jamais, même mes voisins que je ne connais pas, heu... Non c'est pas possible quoi.
- M : Vous êtes choquée?
  - E 27 : Bah, vus les mesures qu'on peut, vu, en France, les moyens qu'on a, pour moi, avoir des gens comme ça, c'est pas possible quoi. C'est pas, c'est pas normal.
  - M : D'accord.
  - E 27 : Après, on... on fait tout pour certaines personnes, mais pour d'autres heu... ils en voient pas la couleur quoi.
  - M : Hum. Il y a une injustice?
  - E 27 : Bah, après, je pense qu'il faut mettre des procédures en route, mais des fois, il y a des injustices heu... Enfin pas injustice, parce que tout le monde a droit à être bien, mais... que ce soit équilibré pour tout le monde quoi.
  - M : Oui. Et heum, est-ce que il y a eu des moments, où, lors de votre travail, vous vous êtes dit : "ben voilà, peut-être que, ça je sais pas faire", par rapport à une personne en grande précarité, "ça je sais pas". Est-ce que c'est arrivé, des moments comme ça?
  - E 27 : De pas leur donner de réponse, aux patients?
  - M : Est-ce que vous, il y a eu un moment où vous vous êtes sentie interpellé, vous vous êtes dit "mince, là, je peux pas, oui je peux pas répondre à sa question, ou à sa demande".
  - E 27 : Bah, des personnes qui demandent, "est-ce que je peux rester, pour être hospitalisé?", des choses comme ça, ben forcément, ça on a pas de réponse, et... moi, en tant qu'aide soignant, je pense qu'il y a plus heu, c'est le médecin et l'assistante sociale. Moi je pourrais pas, à part leur apporter le confort, je pourrais pas leur apporter ça.
  - M : Et vous, dans vos soins, il y a pas eu des moments où vous étiez... vous étiez gênée, où vous avez pas pu faire ce que...??
  - E 27 : Heu, gênée heu, non. Non, pour moi, c'est, c'est naturel d'aller quand même vers les gens, et puis voilà. Donc heu, non. Après, j'ai pas... Je pense, quand je serai, les moments où je serai gênée, si c'était des personnes qui ont mon âge. Pour l'instant, j'ai la chance de pas connaître des personnes qui ont mon âge, qui sont pas bien, au niveau des... On verra bien hein. Mais pour l'instant oui, c'est... Les petites personnes âgées, ça me... Je me dis "mais il y a des maisons de retraite, il y a des soins à domicile". Il y a quand même des choses quand même, et on laisse des personnes heu, dans leur grange quoi, c'est ça!
  - M : Oui. Et donc vous m'avez dit voilà, la problématique que vous aviez rencontré, c'était quand vous avez eu l'impression que c'était de la maltraitance quoi. Enfin, le soin que vous avez donné, cette douche, enfin cette personne, elle le prenait très mal, enfin elle le vivait mal, c'est ça?
  - E 27 : Hum.
  - M : Il y pas eu d'autres problèmes?
  - E 27 : Non.
  - M : Et est-ce que, par rapport à, au sujet de la grande précarité, vous avez envie d'avoir des formations, ou des informations? Est-ce que vous pensez que vous pourriez bénéficier de ça?
  - E 27 : Ben... oui. Il y a la formation, bah je sais que comme il y a le, quand il y a de la précarité, il y a quand même de la violence derrière, les personnes sont quand même bien sur la défensive, et c'est... Moi j'ai réclamé la, la formation contre la violence.
  - M : Oui.

- E 27 : Pouvoir quand même les apaiser, et voir ce qu'on peut, ce qu'on peut heu, ce qu'on peut leur, leur apporter quoi. Parce que, on a un peu, nous, aux urgences, on a un peu un rôle heu, quand ils sont aux urgences, c'est comme heu, c'est comme la gendarmerie quoi. C'est...*(rire)* "qu'est-ce qui va m'arriver là quoi?", les gens ils ont peur. Mais, c'est ce qu'on leur explique : "on est pas gendarme, on est pas policier, on est là pour vous..., pour vous apporter les soins nécessaires". Après...
- M : Oui.
- E 27 : Nous, ça nous regarde pas après.
- M : Humum. Et vous avez, donc vous avez demandé cette formation. Est-ce que vous en avez fait d'autres? Je vous ai pas posé la question.
- E 27 : Non. Pour l'instant j'ai pas eu de formation. Enfin j'ai, j'ai, je l'ai toujours pas eu. J'attends, j'en attends. *(rire)*
- M : Hum.
- E 27 : C'est très difficile d'avoir des formations.
- M : Oui? Et vous pensez à d'autres formations autrement?
- E 27 : Heu... j'avais demandé aussi la formation pour les gens du voyage.
- M : Hum hum.
- E 27 : Je sais pas si je l'aurai un jour. *(rire)* Donc heu, des choses comme ça, mais, ça, les gens du voyage, ils sont pas forcément proprement, en précarité.
- M : Hum.
- E 27 : Autrement heu, je sais pas ce qui, ce qui existe.
- M : Et vous, vous avez pas des sujets particuliers que vous aimeriez aborder? Que vous voudriez aborder?
- E 27 : Heu, non.
- M : Vous vous êtes jamais posé la question précise : "ça vraiment, j'aimerais bien savoir ça"?
- E 27 : Non.
- M : Donc liée à la violence...
- E 27 : Bah en fait, dans l'équipe quand même, quand on a des questions, on se les pose entre nous. Et c'est vrai qu'on a quand même relativement rapidement une réponse.
- M : Oui, il y a une entraide.
- E 27 : Voilà, on est quand même un équipe où on se soutient, et on peu, on peut se poser des questions, et puis avoir des réponses. De toutes façons, dans les cas difficiles, on en reparle toujours.
- M : Oui, d'accord.
- E 27 : Donc après, heu, on garde pas pour nous.
- M : Oui. Et vous en parlez, c'est formalisé? Ou c'est heu...
- E 27 : Entre nous, entre deux patients. Ou quand c'est vraiment dur, la cadre, elle peut, on peut lui demander de faire un débriefing.
- M : Hum hum.
- E 24 : Mais généralement, on arrive à parler heu, entre nous comme ça.
- M : Oui, donc vous rentrez pas chez vous avec des situations difficiles dans la tête.
- E 27 : Non
- M : D'accord.
- E 27 : Non non. Ça c'est bien. *(rire)* On a la chance d'avoir une bonne équipe.
- E27 : *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
- M : D'accord. Sur la grande précarité, est-ce que vous avez envie de rajouter des choses?
- E 27 : Heu, non.
- M : Bah très bien. Merci beaucoup.



## Entretien 28

Profession : Aide-soignante

- M : Est-ce que pour vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E28 : Fff. Je trouve qu'il y en a... Après, à chaque fois, je vais comparer moi.
- M : Hum, pas de soucis.
- E28 : Euh, il y en a, effectivement. Beaucoup, non. Il y a plus de la précarité sociale, mais d'un point de vue heu, solitude heu, sentiment d'abandon, d'abord la famille, les amis, dans les moments difficiles. La grande précarité heu, proprement dit, c'est-à-dire heu, comment on dit, matérielle, on le voit heu, chez les personnes heu, qui se mettent en précarité aussi. Quand on a des personnes qui sont addict, c'est eux-mêmes qui se mettent en précarité. Après, je sais pas comment on peut jauger la vraie étape précarité, parce qu'effectivement, il y a un manque d'argent, et ceux qui se mettent en précarité, parce que voilà, c'est... Ils ont du mal à se raccrocher à une vie sociale.
- M : Oui.
- E28 : Voilà, dissocier les deux.
- M : D'accord, donc matérielle et sociale, c'est ça ? J'ai bien compris ?
- E28 : Je, on rencontre des personnes qui ont des billets plein les poches, mais qui vivent en précarité. C'est pour ça, on sait pas trop heu, à quel moment on parle de précarité parfois.
- M : Quand vous dites : «Ils vivent en précarité», ils vivent comment ?
- E28 : Ben ils vont, ils vont se négliger.
- M : Oui.
- E28 : Se négliger. Pas forcément heu, pourvoir leurs propres besoins. Il y en a qui ne peuvent pas effectivement, donc heu, bien souvent, c'est des personnes qui n'osent pas finalement demander de l'aide aux autres.
- M : Hum.
- E28 : Moi, j'ai souvenir là, très récemment d'une dame heu, en très grande précarité qu'on nous a amené ici. Donc on a dû la laver, elle était tombée dans son poulailler.
- M : Hum.
- E28 : Et heu, elle nous expliquait qu'elle est restée deux jours, seule. D'après ses dires, heu, elle a appelé au secours, il y a un voisin qui l'a vu, et qui est reparti. Et qui l'a laissée comme ça. C'est ce qu'elle a dit. Après, on peut pas vérifier. Est-ce qu'il est venu et puis il l'a vu pas vu et il est reparti, et qu'elle a considéré qu'il l'avait fait exprès, on en sait rien. Elle, elle l'a vécu mal par rapport à ça. Et après, le deuxième jour, effectivement, elle a un voisin qui a fini par l'entendre et qui a appelé les secours.
- M : Hum.
- E28 : Et cette dame, elle était en grande précarité, heu, d'après ce que les personnes du SAMU ont vu chez elle, c'était difficile à voir. Et même nous, par rapport à ce qu'on a vu quand on s'est occupé de cette dame, effectivement heu, grande précarité, notamment, elle avait une grosse blessure au niveau du sein, pas du tout soignée. On s'est demandé si c'était pas un cancer du sein qui s'était développé. Enfin, c'était une blessure, c'était pas... C'était particulier. Donc voilà, la précarité, pour moi, c'était un peu ça, de me retrouver avec des gens finalement qui n'osent, qui ne demandent pas d'aide finalement, dans leur précarité, ils sont autonomes, ils se débrouillent. Et des personnes âgées vraiment âgées, 80-90 ans.
- M : Oui. OK. D'accord. Heu...
- E28 : Après il y a d'autres précarités, des précarités sociales hein.
- M : Hum.
- E28 : Heu, avec des personnes qui... sont, qui peuvent être en rupture avec la famille, les

- amis, qui ont des, qui pensent qu'ils peuvent se débrouiller tout seul, qui ont fait leur vie un petit peu comme ça, et qui finalement, ils atterrissent ici en disant qu'ils ont besoin de secours parce qu'ils en peuvent plus, parce que c'est trop dur. Généralement, ils ne verbalisent pas comme ça, y a des excuses « J'ai mal au ventre, j'ai mal au pied », et puis finalement, en creusant un peu, on se rend compte que... il y a une précarité, il y a aussi une certaine précarité, et là, on, à ce moment-là, on intervient avec l'assistante sociale.
- M : Hum.
  - E28 : Qui est très présente. Et puis heu, si nécessaire, on a une psy. Après, précarité chez les personnes âgées, on a l'UMG (*Unité Mobile de Gériatrie, NDLA*), qui se déplace, des personnes de gériatrie qui viennent voir les personnes âgées, qui viennent évaluer, faire un bilan, voir un petit peu où est-ce qu'elles en sont, les prendre en charge et mettre en place tout le système pour qu'elle puissent être prises soit en charge à la maison parce que c'est encore possible, soit pas du tout pour trouver une structure adéquate.
  - M : D'accord.
  - E28 : Donc, moi je trouve qu'en tous les cas, sur Chambéry, je trouve que c'est bien géré, de ce côté-là.
  - M : Donc il y a des structures pour les prendre en charge, c'est ça que vous dites ?
  - E28 : Moi, de ce que je vois, en tous les cas, les gens ici se battent pour que les personnes soient pas laissées à l'abandon, pour qu'on les revoie pas à la maison quand on sait pertinemment que c'est pas possible. Après, il y a parfois, elles peuvent être maintenues à la maison, mais heu, ça demande des frais, la famille ne peut pas assumer. Donc là aussi, c'est pareil, c'est pas qu'ils sont en précarité, mais des personnes âgées qui s'entêtent à rester à domicile avec des chutes à répétition, qui ne peuvent qu'alourdir heu, ben les frais d'hospitalisation, donc à un moment donné, après il faut une tierce personne tel qu'un médecin, qui a entre guillemets l'autorité sur la personne en expliquant : « C'est plus possible, vous avez besoin de vivre dans une autre structure », et là, généralement, ils acceptent.
  - M : D'accord.
  - E28 : Donc c'est l'épuisement de la famille aussi qu'on voit, par rapport aux personnes âgées.
  - M : Et la personne âgée, comment elle peut être en grande précarité, vous me disiez ?
  - E28 : La personne âgée ?
  - M : Oui.
  - E28 : Ben, là, la dame dont j'ai parlé tout à l'heure, par rapport au poulailler, c'était une dame qui était autonome.
  - M : Hum.
  - E28 : Donc elle se débrouillait pour se mobiliser. Effectivement, physiquement, elle était autonome. Heu... Sa grande précarité, je pense, je sais pas comment elle s'est mise, je sais pas. Je connais pas le fond de l'histoire parce que c'est vrai qu'ici, les gens, on les croise. On les accueille à un moment de crise dans leur vie, on les croise. Heu... Après, sur le fond de son histoire, je saurais pas dire.
  - M : Et qu'est-ce qui ? En fait, ma question, c'était : « Qu'est-ce qui vous fait dire... »
  - E28 : (*en parlant en même temps*) Qu'elle est en grande précarité ?
  - M : Qu'à ce moment-là, « je pense qu'elle est en grande précarité » ?
  - E28 : Son état d'hygiène.
  - M : Hum.
  - E28 : Avec des ongles des pieds, bien 5 cm, avec des ongles incarnés bien abîmés. Heu, beaucoup de crasse, heu, les cheveux aussi heu... sales. Enfin bon, voilà. Après, peut-être que c'est pas forcément le, le repère de précarité. Enfin pour nous, c'est vrai que

- généralement, on se dit, arriver à ce stade-là, il y a quand même un souci.
- M : D'accord.
  - E28 : Après c'est délicat parce qu'il y a une certaine génération où l'hygiène n'est pas forcément une priorité, donc nous, on va voir ça comme quelqu'un de précaire, et puis finalement non, c'est un état quoi. Ca c'est dur de, on ne peut pas juger, on n'a pas le droit de juger les personnes qui arrivent comme ça, parce que... Après, il y en a d'autres qui le disent clairement quoi, qu'ils sont dans le besoin. La dame, elle était juste allée chercher des œufs dans son poulailler, elle a rien demandé à personne hein.
  - M : Hum.
  - E28 : Mais c'est vrai que c'est les gens du SAMU qui ont dit qu'elle était, elle vivait dans un contexte de grande précarité.
  - M : D'accord.
  - E28 : A nos yeux à nous, en tant que soignant.
  - M : D'accord. Et vous me disiez que vous aviez l'impression qu'ici, on se donne vraiment les moyens pour les aider ces gens-là.
  - E28 : Hum.
  - M : Est-ce vous savez où est-ce qu'ils peuvent avoir accès aux soins, ces personnes-là ?
  - E28 : A l'extérieur ?
  - M : Oui.
  - E28 : Ben y a le SAMU social, théoriquement, qui est mis en place. Heu, je sais pas s'il y a des dates précises.
  - M : Des dates ?
  - E28 : Des dates, au niveau du SAMU social, si c'est le même principe. Je méconnaiss franchement les choses sur l'extérieur. Heu, je sais qu'il y a des associations.
  - M : Hum.
  - E28 : Mises en place sur Chambéry. J'en ai connu plusieurs aussi sur Valence ou sur Grenoble.
  - M : Vous pourriez me dire un peu lesquelles vous connaissez ?
  - E28 : Là heu, sur heu... Y a le SAMU social, donc qui est géré par la Croix Rouge, qui gère ça.
  - M : Oui.
  - E28 : Heu... Après il y a les mises en place, des systèmes mis en place pour l'hiver. Après pour l'été, je sais que c'est toujours l'éternel problème, parce que les choses ferment, donc les gens, en fait, sont toujours dans la même situation. Je sais pas ici ce qui, comment ça se gère en fait.
  - M : D'accord.
  - E28 : Je sais pas.
  - M : Donc pour avoir des soins, une personne qui est en grande précarité, où est-ce qu'elle peut aller ?
  - E28 : Majoritairement, ils viennent aux urgences, on peut dire ce qui est. C'est pour ça que je parle des misères sociales aux urgences essentiellement.
  - M : Hum.
  - E28 : Quand on te dit : « Ah, tu travailles aux urgences ! », tout le monde s'imagine la série, je dis « Non, les urgences, c'est essentiellement la misère sociale. » Et en second lieu, effectivement, des problèmes vitaux. Mais heu... Ils peuvent se rendre heu, la maison médicale, oui et non, parce qu'ils paient cher, puisqu'ils sont pas remboursés, tout de suite en tous les cas.
  - M : Maison médicale, c'est ?
  - E28 : C'est juste à côté, heu préfabriqué.

- M : D'accord.
- E28 : Maison médicale, c'est des médecins généralistes qui se relaient.
- M : Hum.
- E28 : Donc je pense pas que des personnes en besoin aillent là.
- M : Oui.
- E28 : Heu... En termes de structures, il y a la cantine savoyarde, que je connais. Moi, ça fait pas longtemps que je suis venue dans la Savoie, ça fait un an et demi, donc j'ai pas assez de recul. Je connais la Cantine Savoyarde, y a le SAMU social pour l'hiver. Heu, après c'est vrai que les urgences, c'est une plaque tournante quoi, au niveau de tout ce qu'on peut offrir à quelqu'un comme ça qui est pas bien. C'est vrai que les urgences réunissent toutes les professions.
- M : Oui.
- E28 : C'est tout ce que j'aurais heu, comme repères. C'est pas le top hein! (*rires*)
- M : Non mais...
- E28 : Je connais pas assez le sujet, c'est vrai. Donc heu, moi je m'occupe des gens ici, effectivement. Après, en terme de structures, bon bah forcément les Restos du Cœur on connaît, les banques alimentaires on connaît. Heu... Donc généralement, ils délivrent des paniers alimentaires dans les banques alimentaires deux fois par semaine.
- M : Hum.
- E28 : Avec heu, tout un système, on doit passer par l'assistante sociale du quartier, qui va nous inscrire sur une liste, pour avoir heu... Moi j'ai eu distribué à l'époque, il y a longtemps.
- M : D'accord, ben vous connaissez, vous connaissez quand même.
- E28 : Oui, bon quand je dis « je connais », j'aurai pas la prétention de dire « Je me suis investie énormément », mais pendant un an ou 2, oui, un an et demi, j'y allais une fois par semaine, les mercredi, j'allais à une association, à distribuer des choses, des paniers. Donc je sais que c'était géré par les assistantes sociales. Et après il y avait, ben ce qu'on appelle les paniers d'urgences, donc une fois que les personnes inscrites que la liste avait reçu les paniers qui étaient fait en fonction de leur famille, les enfants, les âges etc., ils nous arrivaient d'avoir, selon les périodes, jusqu'à six paniers d'urgence. Ca impliquait que, en plus des 40 ou 80 personnes qui étaient inscrites, on avait 6 à 10 personnes qui attendaient, en espérant qu'il reste quelque chose. Donc généralement, on se débrouillait pour qu'il reste quelque chose pour les personnes qui venaient à la dernière minute. Voilà, moi j'ai vu ça un peu de l'extérieur. C'est un moment où j'avais apprécié, où j'ai pu m'investir dedans.
- M : Hum.
- E28 : Voilà, moi j'ai plus connu le côté banque alimentaire, dans les magasins, pour donner les trucs. La majeure partie des gens connaissent ce système-là.
- M : D'accord.
- E28 : Je connais pas plus.
- M : Et par rapport aux soins, est-ce que vous pensez que les personnes en grande précarité, elles peuvent être en bonne santé?
- E28 : Elles pourraient être en bonne santé. Elles pourraient heu... en passant que par les urgences, parce que c'est gratuit. Après, à l'extérieur, je pense que c'est difficile, je pense que c'est difficile. Après, il y a des médecins qui arrangent les gens aussi, qui sont en grande précarité, qui s'en occupent, qui les soignent, et puis voilà quoi. Ils prennent sur eux, sur leur budget à eux. La grande précarité, c'est aussi une négligence de soi, donc quand on met quelqu'un dans la rue avec un pansement, un traitement, antibiotiques et tout ça, on est pas certain d'une part qu'il suive son traitement correctement, qu'il se fasse pas voler les médicaments, qu'il les perde pas. On sait si, s'il pensera qu'à telle date, il faut

- qu'il revienne voir heu, un médecin pour revoir le pansement, 'fin, c'est plus dans le suivi effectivement. Et heu, ça, ça tient aussi du patient hein, on ne peut pas non plus tout faire heu, à leur place. Je me suis occupée d'un monsieur qui est sur Chambéry, en chir ortho d' ailleurs. Voilà, c'est quelqu'un qui a aussi un handicap, plus mental, on a l'impression qu'il vit en grande précarité. C'est vrai que quand on le voit dans la rue, pour moi, je le vois dans la rue, c'est quelqu'un en grande précarité. Mais en fin de compte, pas du tout. Je l'ai eu en tant que patient, en fait, c'est quelqu'un qui aime être dans la rue.
- M : Oui.
  - E28 : Il a un logement, heu il a un minimum d'argent pour vivre, mais il aime être dans la rue. Il fait -5 ° C dehors, il est en T-shirt et pieds nus, sur le bitume glacé.
  - M : Oui.
  - E28 : Et c'est de la folie de voir ça quoi, on se dit, c'est pas possible. Et heu, il y a plein de gens, qui à côté, on les voit, ils donnent à manger, ils lui donnent des couvertures et tout, et hop, il laisse tout de côté. Mais il, c'est inexplicable, c'est tout comme ça. C'est sa notion de sa vie à lui. Et c'est quelqu'un qu'on avait vu, parce qu'il s'était abîmé le pied, parce qu'il en avait pas pris soin, qu'il a eu une grosse intervention, qui est resté hospitalisé un mois, et qui est retourné dans la rue, et qui prenait toujours pas soin de, de... Il avait une botte, sous la pluie, voilà, il en prend pas soin.
  - M : Parce que oui, il avait pas envie.
  - E28 : Il avait, il se rendait pas compte, de l'importance, c'était quand même pour lui. Il se rendait pas compte.
  - M : D'accord.
  - E28 : Après, c'est vrai qu'il était d'un caractère un peu bougon, il avait pas envie qu'on l'embête avec ça. Quand il avait mal, il voulait bien qu'on s'en occupe, et dès que la douleur heu, partait, il se rendait pas compte, qu'effectivement, il y avait quand même un suivi avant.
  - M : Oui. D'accord. Et vous dites, donc, on pourrait être en bonne santé, mais heu... en passant par les urgences.
  - E28 : On pourrait, je dis pas en super santé, mais on pourrait limiter la casse, si effectivement, heu, il y avait... J'ai du mal à dire une prise en charge, parce qu'il y a des personnes qui peuvent se prendre en charge, même en étant heu... Si on leur fournit tout, les médicaments, l'endroit où se rendre, régulièrement, pour suivre le pansement par exemple, ou une surinfection bronchique, ou ce genre de choses. Si on arrivait à être sûr qu'ils viennent, heu, en temps et en heure, pour qu'il y ait un bon suivi, parce qu'on ne peut pas non plus pourvoir à tous les besoins, que ce soit en logement, que ce soit en ci, donc il y a des structures, et chaque structure est établie pour ça.
  - M : Hum.
  - E28 : Après, je sais pas comment ça marche, en terme d'une structure logement, est-ce que dans la structure de logement, il y a un médecin, une infirmière qui puissent suivre ces gens-là, j'en sais rien. J'imagine qu'il y en a, ça marche comme ça, qu'il y a des permanences. Après, si le patient ne vient pas, ou s'il perd ses médicaments, ou s'il échange les médicaments contre d'autres choses, ou j'en sais rien, après je sais pas.
  - M : Oui. Donc ce qui pourrait les empêcher d'être en bonne santé, c'est, ben la volonté du patient, vous m'avez dit.
  - E28 : Y a une certaine part de la volonté, une autre part aussi qui fait qu'ils ont, ils ont peut-être pas envie de demander de l'aide. Y a des moments où ils ont envie, ils se sentent de la force de demander de l'aide, et puis il y a des moments où ils ont, ils ont pas envie qu'on s'occupe de leur vie, qu'on leur dise de prendre soin d'eux. Ils ont pas envie d'entendre certains discours aussi. Voilà, par rapport à la drogue, par rapport à

- l'alcool, même si on sait que c'est terrible heu, ils ont pas forcément envie qu'on leur dise : « Est-ce que vous avez besoin d'aide, est-ce que vous voulez voir quelqu'un pour ce problème d'alcool, vous voulez en parler ? ». Y a des moments, ils sont ouverts, il y a d'autres moments, on est trop dans leur intimité, ils ont pas envie qu'on, ils savent bien au fond d'eux, ce qui se passe, donc ils ont pas envie en plus qu'on en remette une couche.
- M : Hum.
  - E28 : C'est par vagues hein.
  - M : D'accord oui.
  - E28 : C'est par vagues.
  - M : D'accord. Est-ce que, il y a des fois, dans votre pratique, où vous vous êtes sentie en difficulté dans la prise en charge d'une personne en grande précarité ?
  - E28 : En difficulté, oui. Quand des gens veulent pas, ce qui viennent, on les inscrit, ils attendent un certain temps, ils s'impatientent. Une fois qu'on les met en box pour s'en occuper, heu, je sais pas ce qui se passe. Est-ce qu'ils ont peur qu'on les enferme, je sais pas, ils ont une réaction heu, agressive non pas forcément, mais de défense.
  - M : D'accord.
  - E28 : « Je veux pas rester là, je veux pas quitter mes vêtements », et puis heu, et puis « Ca suffit ! ». Alors au moment où le médecin va venir les voir, tout d'un coup « Non non, j'ai attendu trop longtemps, je m'en vais. »
  - M : Hum.
  - E28 : Et ça, je me dis heu, c'est, c'est pas la vraie raison. Mais il a peut-être juste peur, à un moment donné, qu'on l'enferme dans, je sais pas. Y a des gens qui veulent pas, ils veulent bien qu'on s'occupe d'eux, mais faut qu'on s'occupe d'eux tout de suite quand ils en ont envie. Après, c'est trop long. Parfois, il y a des manques, ils sont en manque, donc heu, voilà, il y a aussi ça qui, je pense qui peut jouer.
  - M : Et il y a d'autres raisons qui peuvent expliquer ça ?
  - E28 : Qu'ils partent ?
  - M : Que « tout, tout de suite, sinon je m'en vais » ?
  - E28 : ... (*elle réfléchit*) Je sais pas comment ils fonctionnent dans leur heu... Moi je pense qu'il y a cette peur heu... Ben y en a, c'est le regard de l'autre qu'ils ne supportent pas. Moi j'essaie de faire en sorte que... Pour moi, c'est une personne comme une autre, c'est un patient comme un autre. On s'exprime pareil heu, que ce soit une personne précaire ou pas. Pour moi, c'est un être humain qui a la même valeur que... Même parfois, ils sont parfois peut-être, avec leur façon d'être ou de dire, ils sont parfois plus respectueux que d'autres personnes qui sont soit-disant respectables.
  - M : Hum.
  - E28 : Moi, j'ai, vraiment, là-dessus, j'ai pas de souci avec des personnes en précarité.
  - M : D'accord.
  - E28 : Heu... Pourquoi ils veulent pas rester ? Je sais pas.
  - M : Hum.
  - E28 : Je sais pas. Moi, j'ai plus l'impression que tout d'un coup, ils réalisent que... ça peut durer encore plus longtemps, ils ont peut-être pas la force de rester encore longtemps à attendre. Ils ont un besoin de liberté aussi, ceux qui sont habitués à vivre seuls, et être super heu. Ils vivent à leur rythme, avec leur heu, leurs propres repères. D'être ici où c'est très structuré. Alors on dit qu'il faut être là et pas là, qu'il faut faire ça à tel moment. Et je pense qu'effectivement, c'est un autre monde quoi.
  - M : Hum.
  - E28 : Même s'ils le connaissent quoi. Il y en a qu'on voit, on peut voir peut-être plus régulièrement, c'est un autre monde pour eux.

- M : Oui.
- E28 : Donc c'est peut-être ça qui (*incompréhensible*). Donc nous, dans la majeure partie du temps, on essaie de palier. Moi je suis aide-soignante, donc heu, je suis pas infirmière, je suis pas médecin. Mais moi, mon rôle, dans ces cas-là, quand je sais que c'est quelqu'un, ça vaut le coup, heu, qu'il reste, et que. Quand je dis « ça vaut le coup », c'est que ça, il faut qu'il voit quelqu'un, et que moi, j'ai pas le... J'ai... Je suis pas habilitée à savoir ce que je vais faire pour l'aider heu, au niveau médical, je suis pas fait pour. Par contre, mon rôle, en tant qu'aide-soignante, ça va être de, ben de palier, de dire « Vous voulez boire quelque chose ? » heu, « Vous avez faim ? », surtout s'il a l'autorisation de manger, ben là, je vais essayer de l'amadouer en disant, allez, venez, « Vous en avez marre d'être là, OK, je comprends, vous allez fumer une clope dehors, dans cinq minutes vous revenez, je vous attends ». Donc il se sent pas heu, enfermé, ou... Au contraire, j'essaie d'être heu, bien plus à son écoute, et heu, pour éviter qu'il monte en agressivité, pour éviter qu'il ait l'impression que, dans la rue on le regarde pas, ici on le regarde pas. Moi, j'attache de l'importance à ce qu'il se rende compte que, vraiment, on a vraiment à cœur de s'occuper d'eux quoi. Donc heu, oui, sauf que c'est des gens, quand ils viennent, il faut vraiment, c'est à ce moment-là qu'il faut s'occuper un maximum d'eux, leur apporter le maximum d'information pour que ça aille mieux. Donc effectivement, je sais que... Parfois, ça se joue à rien hein. Ça se joue à rien qu'ils partent, qu'ils en aient marre et qu'ils partent. Donc heu voilà, qu'on ait aussi le coup : « Vous allez fumer une cigarette, vous revenez », « Vous voulez boire un café ? », « Si vous êtes pas bien ? » Y a des gens, parfois après, y a certaines personnes, ça joue un peu sur le côté un peu psychiatrique aussi, donc ils peuvent se sentir pas bien parce qu'ils ont vu tel truc, ou, voilà, donc on doit déplacer le brancard. On les met ailleurs, au calme, voilà.
- M : C'est des techniques.
- E28 : Oui, c'est des petites choses comme ça, au quotidien, je dis pas que ça marche à chaque fois, mais généralement, on essaie de... de les amorcer un petit peu, quand on sent qu'ils veulent partir tout de suite avant d'avoir été vus.
- M : D'accord. Y a d'autres choses qui peuvent poser problème, avec les personnes en grande précarité, pour vous ?
- E28 : Qui poseraient problème ? Hum non. Pour moi, la grande précarité n'est pas un problème pour moi.
- M : Hum. Y a pas eu des moments où vous vous êtes dit : « Ah mince, là, ça, je sais pas », ou « Peut-être qu'il me manque des connaissances, pour.. » ?
- E28 : Oui, moi les connaissances qu'il me manque, c'est pour les orienter à l'extérieur.
- M : Oui.
- E28 : Effectivement, ça c'est clair. Moi je le vois bien là maintenant, en en parlant maintenant hein. Je connais pas grand chose, je peux pas leur dire : « Ben écoutez, heu, de telle heure à telle heure, il y a ça d'ouvert, de telle heure à telle heure. » Je n'en sais strictement rien, je ne suis pas du tout informée là-dessus. Après, je pense, ce qui serait bien au niveau des urgences, c'est d'avoir des plaquettes. Des plaquettes, on avait ça, sur Valence. On avait une plaquette, où tout était répertorié sur toutes les aides, qui était, qui était remise à jour selon les périodes et les changements.
- M : D'accord.
- E28 : Donc il y avait l'adresse, il y avait un numéro de téléphone, il y avait les heures d'ouverture, il y avait les prestations de service : c'était pour homme, pour femme, pour famille, heu, je trouvais ça intéressant.
- M : Hum.
- E28 : Déjà moi, parce que moi, je savais que ça existait, que j'avais une réponse. Et puis il

- y a aussi les femmes battues. Heu, on est quand même confronté aussi à une certaine. . . Ici pas trop, je trouve. Mais heu, oui, j'ai rencontré des femmes qui se faisaient taper dessus depuis des années, et puis que c'était la première fois qu'elles venaient par contre.
- M : Humm.
  - E28 : Donc c'était la première fois qu'elles avaient le courage de passer le cap. Qui vivent en précarité, pour moi, c'est une précarité, une femme, qui se fait taper dessus hein.
  - M : Hum.
  - E28 : Moi, la précarité, c'est un mot qui. . . C'est être précaire, je sais pas comment vous expliquez. Pour moi, la précarité, c'est pas seulement vivre dans un appartement qui a pas d'eau, ou, c'est pas que ça la précarité, pour moi. La précarité, c'est, quelque chose de précaire, ça veut dire que notre vie est mis entre parenthèse, et que, à tout moment heu, ça peut basculer soit vivre dans de meilleures conditions, soit au contraire, être vraiment dans la déchéance totale.
  - M : D'accord.
  - E28 : Pour moi, une femme battue, elle est en précarité. On peut être en précarité dans une grande maison, avec eau chaude, sauna, et tout ce qu'on veut. Elle est dans un état précaire. Elle peut mourir. Donc elle se néglige, c'est-à-dire qu'elle prend pas soin d'elle, puisqu'elle accepte ce genre de choses. Et à un moment donné, elles ont le courage de venir ici, et puis malheureusement, bien souvent, au moment où on les soigne, elles sont prêtes à voir une assistante sociale, elles sont prêtes à voir quelqu'un au niveau de la justice, et puis heu, finalement, elles baissent les bras : « Non, je ne peux pas faire ça, j'ai mes enfants ». Et parfois, elles repartent, elles ont fait aucune démarche.
  - M : Ouais.
  - E28 : Donc ça reste une fois de plus une situation précaire.
  - M : Hum. Et la grande précarité, du coup, vous diriez que, qu'est-ce que c'est ?
  - E28 : Pour moi, la plus grande des précarités, ça toucherait une famille. Franchement. Pour moi, la grande précarité, c'est heu, c'est une mère qui peut pas heu, ben donner à manger à ses enfants de manière équilibrée. Une mère qui a peur parce qu'elle peut pas payer son loyer, qui craint. Pour moi, c'est ça la grande précarité.
  - M : Hum.
  - E28 : Il y a des personnes âgées certes, mais à la rigueur, on est plus, on a beaucoup plus de solutions pour les personnes âgées, parce qu'on sait qu'effectivement, même physiquement, elles pourraient pas se lever le matin pour aller chercher du boulot, elles pourraient pas se lever le matin pour se faire à manger, ou ce genre de choses. Après, il y a des précarités qui touchent les familles, oui ça fait mal au, ça fait mal au cœur.
  - M : Hum.
  - E28 : Parce que ça, je parle pas dans les urgences. Je parle dans le cadre humanitaire, enfin j'ai ce regard-là. Et qui du coup se privent de soin, heu, qui vont pas de se soigner une angine, qui vont pas se soigner une. . . Oui, qui vont se priver de soin. Qui viennent même pas aux urgences.
  - M : Hum.
  - E28 : Parce que, il y a cette certaine fierté, de dire heu, « il y a des gens qui en ont plus besoin que moi ». Souvent ils vont dire ça.
  - M : Hum.
  - E28 : Effectivement, il y a des gens qui ont plus besoin que soi, mais (*incompréhensible*) qu'il se bat pour ces gosses. Oui, lui aussi il est dans le besoin, voilà, c'est. . . Il y a toujours pire hein.
  - M : Oui. Quand vous me disiez : voilà, une maman qui se bat pour ses enfants, ça vous rend triste, est-ce qu'il y a d'autres sentiments aussi qui. . . ?



- E28 : Ah mais bien sûr que ça me rend triste! Parce que moi, j'ai la chance de pouvoir heu, de manquer de rien, de... Bien sûr, oui, je trouve que c'est pas juste. C'est pas juste. Heu, quand on parle d'enfant qui se font taper dessus par leurs parents, de maltraitance à enfant, y a ça qui est difficile. La précarité, ça peut être aussi ça. Il y a des parents qui sont dans des situations précaires, qui nerveusement craquent, et puis il y a les gosses au milieu qui prennent, ça aussi c'est une autre précarité, enfin bon.
- M : Oui.
- E28 : Heu, voilà. On a eu des cas de maltraitance sur enfants aussi hein. C'est pas... .
- M : Hum.
- E28 : Ça, par contre, je trouve que c'est...terrible, terrible. Bon ben je sors peut-être complètement du cadre de la précarité des urgences là.
- M : Et si on revient, par exemple, dans la précarité des urgences, quels sont vos sentiments, sur votre lieu de travail, en travaillant à ce moment-là?
- E28 : Quand je suis face à quelqu'un qui est... ?
- M : Hum.
- E28 : Ben... (*elle souffle*) Mon sentiment, c'est que je vais essayer, à un moment, à l'instant où il va être là, lui donner les meilleurs soins que je puisse prodiguer, voilà. Moi, mon rôle, c'est de donner le maximum pour que cette personne se sente à l'aise, puisse s'exprimer librement. Pour pouvoir, justement, donner plus d'informations sur lui pour mieux le connaître sur sa santé, pour éviter de passer à côté de quelque chose, de manière à ce que tant qu'il est là, ben on puisse faire les examens nécessaires, pour lui prodiguer les meilleurs soins. Voilà.
- M : OK.
- E28 : Moi, mon attitude ça va être ça. C'est-à-dire que, même s'il y a du monde, en essayer de booster l'infirmière, en disant « Ecoute, il a mal », ou aller voir le médecin « Il y a de l'impatience, il faudrait que tu ailles le voir maintenant », enfin... Et puis c'est une équipe qui est ouverte hein, on peut en parler librement, et puis ils comprennent bien. Voilà, moi, ma situation est là. Après, à l'extérieur, heu... .
- M : Oui. J'ai l'impression que, sur le travail, donc vous êtes professionnelle, vous donnez le meilleur de vous-même, et vous...
- E28 : Hum.
- M : Peut-être, au niveau des émotions, vous dites « De toute façon, là, je travaille ».
- E28 : Je ne peux pas me le permettre, hum.
- M : Les émotions, vous les mettez plutôt de côté, au travail?
- E28 : Oui, alors par contre, voilà, je les mets de côté, mais ça m'empêche pas de voir et d'enregistrer et ce que j'entends. Et après, ben effectivement, quand l'occasion se propose, quand on me dit : « Ben tiens, il y a heu, ben je sais pas, il y a une permanence de machin qui a besoin de volontaires ou de bénévoles », ben voilà, je vais le faire. Et pourtant, je vais pas m'occuper des gens que j'aurai vu ici. Mais je me dis heu, voilà, ben je réponds, je suis professionnelle, et ici je mets de côté mes émotions parce que sinon on avancerait plus, il faut être réaliste. Et heu, quand moi, je peux donner de ma personne, de mon temps, ben je le fais à l'extérieur.
- M : D'accord.
- E28 : Ce que j'ai fait pour la banque alimentaire, ou participer à récolter des colis. Pfff. Quand on a des gens qui sont à la caisse devant nous, et puis qu'on voit le, qu'on voit très bien que la personne est en précarité : c'est évident que c'est quelqu'un qui compte ses centimes, on voit même dans ses courses qu'elle prend le strict minimum. Et la caissière qui est là, à dire : « Ben il manque deux centimes ». Ben moi, ça me fait mal au cœur quoi.

- M : Oui.
- E28 : Il manque deux centimes ! Ben moi je dis « Laissez tomber, je vais lui donner moi, ces deux centimes ». C'est, c'est, mais c'est arrivé souvent ! Ca effectivement, ça arrive souvent, où effectivement arrivé à la caisse, on a des gens qui sont là, et puis on le voit, ils commencent à avoir une honte, ils sont pas bien. Voilà, donc ben, c'est. Ma façon à moi de, d'exorciser ce que je vois ici aussi. C'est de pouvoir faire partie de, voilà. Maintenant, je fais rien d'extraordinaire quoi, donc c'est vrai que je pourrai peut-être m'engager plus, mais je n'ai pas le temps ni la possibilité.
- M : Oui. Et quand vous dites exorciser, c'est-à-dire que de temps en temps, quand même, il y a des situations que vous vivez ici qui sont dures pour vous.
- E28 : Oui, oui. Ici, j'ai pas été trop. . . Si, une fois, pour une grosse suspicion de. . . - j'arrive plus à parler - on a suspecté une maltraitance sur une petite fille avec des brûlures.
- M : Hum.
- E28 : Ca oui. Ca a fait mal. Elle a été envoyée à Lyon, aux grands brûlés. Donc là oui, c'est des choses heu, que j'ai du mal à digérer. Donc heu, voilà.
- M : Et si on revient sur la grande précarité ici aux urgences à Chambéry, est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer des choses ?
- E28 : Moi j'ai pas assez de recul ici, je suis à mi-temps.
- M : D'accord.
- E28 : D'accord. Donc c'est vrai que c'est difficile, sur Chambéry, de pouvoir me permettre de dire quoi que ce soit. Si cette plaquette éventuellement, je disais tout à l'heure, mettre en place un système pour que soignants et soignés aient les meilleures informations possibles de manière claire, simple, accessible. Déjà. Comme nous, on a un petit papier qui donne les horaires et les coordonnées des urgences pour les familles pour appeler, pourquoi ne pas, enfin donner une plaquette, sur la région, sur Chambéry même, et sa région si c'est nécessaire.
- M : Oui.
- E28 : Déjà.
- M : Humm. Vous voyez d'autres choses ?
- E28 : Mettre en place ?
- M : Des choses à mettre en place, ou des formations ou. . . des informations.
- E28 : Ah oui, on peut faire des formations, bien sûr, on peut faire des formations, oui.
- M : Sur quoi du coup ?
- E28 : Ben justement, sur les réactions à avoir, quand on est face à quelqu'un qui heu, qui ne veut pas rester. Comment on peut faire pour heu, patienter, de manière à ce qu'il soit vu, quand il a un problème médical. Oui, des formations là dessus, mais c'est pas moi qui vais avoir des bonnes idées honnêtement, là, je crois que. . .
- M : Ben pourquoi pas ?
- E28 : Ben parce que je me dis que déjà, il y a tout qui est mis en place. Pour moi, c'est l'assistante sociale qui détient les clés, c'est elle qui effectivement, qui heu, et puis elles sont super ici donc heu. Pour ça c'est génial, j'avoue qu'on se repose beaucoup sur elles, elles sont bien.
- M : Hum.
- E28 : Y a les infirmières aussi, qui sont là aussi pour aider dans les moments heu, voilà. Donc heu, je vois pas ce que je peux apporter de plus, hormis les petits détails, qu'on a discuté tout à l'heure.
- M : D'accord.
- E28 : Moi je fais juste le relai quoi.
- M : Humm.

- E28 : C'est pas sur moi que les choses vont reposer. Donc j'ai la part facile hein. Mais heu, c'est le relai qui va faire que heu, je vais permettre à cette personne de se sentir suffisamment bien, à l'aise, et en sécurité et en confiance, pour qu'elle accepte la suite.
- M : Oui, c'est un travail d'équipe.
- E28 : Pour moi oui.
- M : Où chacun fait sa part de choses.
- E28 : Chacun a son rôle, chacun a son rôle, ah oui.
- M : Donc quand vous dites : « c'est pas vous », vous faites une partie.
- E28 : Je fais partie de cette équipe-là, mais c'est vrai que c'est, c'est pas moi qui vais heu, dire à la personne en précarité, que, qu'il y a tel lieu, parce que je suis incapable de lui dire. Heu, voilà, je me sens très limitée, honnêtement.
- M : D'accord. Et du coup, donc voilà, à ce moment-là, qu'est ce que, qu'est-ce qui pourrait vous aider à être moins limitée ?
- E28 : Une formation oui, sur ce qui se fait, sur ce qui peut se faire. Comment fonctionnent les assistantes sociales aussi, quand elles heu. Voilà, il y a besoin de plus de choses. C'est pareil, les vêtements, on a toujours des vêtements de côté, pour heu, des personnes qui arrivent là, heu, dans des vêtements sales, imbibés d'urines, de vomi, de choses comme ça. Je les mets dans un sac par respect, pour qu'ils les récupèrent, mais il est hors de question que je leur mette ça. Donc généralement, c'est une douche, qu'ils acceptent, généralement ils acceptent, ils sont pas trop réfractaires à ça. On les douche bien, moi je les félicite, je leur dis qu'ils sont beaux comme des princes, machin. Et après, ben je me débrouille pour trouver des vêtements heu propres, on en a, donc heu voilà.
- M : D'accord oui.
- E28 : Voilà, c'est ça.
- M : C'est déjà bien, moi je trouve.
- E28 : Oui. Ce serait mieux si on pouvait éviter ce genre de situations, mais comme je dis, il y a des choses effectivement, on peut aider les mères de famille, les gens comme ça qui sont en grande précarité, et puis, il y a plus ce côté « précarité marginale », où là, on ne peut pas faire grand chose hein. Il y a des gens qui ne voudront pas vivre en structures, qui ne vont pas dans des foyers parce qu'ils ne se sentent pas à l'aise, qui ont du mal à rester aux urgences, parce qu'ils se sentent enfermés.
- M : Hum.
- E28 : C'est deux choses différentes. Voilà.
- M : On a pas mal discuté. C'est très bien. Merci.
- E28 : Merci

## Entretien 29

Profession : aide soignante

- M : Très bien, alors est-ce que selon vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E29 : Ca dépend des jours, mais y a des jours ouais. Plus la nuit, peut être. Précarité sociale.
- M : Ouais. Qu'est-ce que vous entendez par là ?
- E29 : Bah, les SDF l'hiver, qui ont plus de places dans les foyers. Plus, fin... Moi, c'est essentiellement ça qui me marque.
- M : Oui.
- E29 : Parce que quand il n'y a pas de places dans les foyers, on a pas trop de solutions à proposer... Enfin, euh... Mise à part de les garder là...
- M : Donc le problème de pas avoir de choses à proposer, ça, ça vous embête ?
- E29 : Ouais.
- M : Ouais.
- E29 : Et puis 'fin voila, à mon niveau, 'fin voila. On est gêné vis-à-vis d'eux parce que, quoi leur offrir d'un repas, qu'un brancard ou qu'un lit s'il reste la nuit ? Mais... C'est pas très décent, moi je trouve ça pas très digne.
- M : D'accord. Et donc, quand on vous dit grande précarité vous pensez à quoi ? A qui ?
- E29 : Bah euh... Moi, c'est essentiellement eux qui me marquent le plus.
- M : Donc les sans domiciles fixes ?
- E29 : Les sans domiciles fixes, les étranger aussi qui, qui parlent pas français 'fin... Qui ont du mal à se faire comprendre... Cette précarité-là aussi, elle est déstabilisante dans notre boulot.
- M : Ouais.
- E29 : On essaie de faire des signes. Mais c'est compliqué pour eux 'fin...
- M : Humm.
- E29 : Trouver des interprètes. C'est pas toujours facile dans un hôpital non plus... Puis voila, c'est essentiellement ça qui me choque et me marque le plus, parce que c'est ceux pour lesquels on a pas trop, trop de solutions non plus. Les gens qui font des tentatives de suicides, des gens qui sont dans la... dans la détresse psychologique...
- M : Humm.
- E29 : Bah moi, ça fait que 2 ans, mais il y en a de plus en plus... Les aider, les aider. Oui ! Mais bon. Une fois qu'ils rentrent chez eux, 'fin ce sont peut-être pas des solutions qui sont très durables.
- M : Hum. D'accord. Vous voyez d'autres personnes ?
- E29 : Euh... Non.
- M : Et quand vous dites « solutions durables » donc, vous proposez une aide ? Mais euh...
- E29 : Bah des fois, pour les gens, un suivi psychologique pour les gens qui font des tentatives de suicides. Et... Pour les SDF essayer de trouver une place dans les foyers. Ils viennent les chercher ici, mais après on les revoit. Parce qu'en fonction de ce qu'il se passe dans les foyers ben...
- M : Qu'est-ce qui ce passe dans les foyers ?
- E29 : La violence là-bas dans les foyers euh... Ils se font voler des choses, le peu de choses qu'ils ont, ils se le volent entre eux... Ils se tapent... Aussi bien physique, verbal, psychologique. Je pense que... Du coup, bah pour certains bah, ils retournent dehors et puis forcément ils retournent chez nous quoi... Puis on les remet là-bas, et puis c'est un cercle vicieux quoi. Ils retombent dans l'alcool et 'fin, gros problème d'alcoolisme chez

- eux... Ouais... C'est pas facile.
- M : Hum. Ouais. Et quand, et quand on vous dit « grande précarité », vous vous pensez à « difficultés » quoi.
  - E29 : Ouais, ouais. Précarité pour tout. Pour retrouver 'fin, pour retrouver un boulot, faut être sobre, enfin... Relativement sobre. Euh... Euh... Pour être sobre, il faut avoir un contexte psychologique, enfin pour moi hein, c'est... Faut, faut pouvoir se poser, faut pouvoir être encadré, pouvoir être entouré, 'fin pouvoir être un petit peu serein, 'fin... Ils ont pas de chez eux, ils ont pas de... Donc il y a l'alcool... Aller retrouver une situation à ces gens, c'est quasiment... 'fin impossible.
  - M : Humm.
  - E29 : On le sait, on essaie mais... On sait nous, que ça sert à rien, donc 'fin...
  - M : Que ça sert à rien...
  - E29 : Que ça sert à rien, que c'est du provisoire, que ça recommencera et qu'on les reverra et que quand ils s'en vont, on leur dit presque à bientôt quoi...
  - M : Vous pensez qu'on peut pas s'en sortir ? Dans la grande précarité ?
  - E29 : Si. Y en a qui s'en sortent, mais... Pour nos fidèles pour lesquels on ne trouve pas de solution, alors qu'on leur a proposé tout plein de choses, qu'est-ce qu'on peut leur proposer de plus ? Je vois pas où on peut les aider plus 'fin.. On les écoute, on les aide... On leur accorde un peu d'importance, parce que ça aussi, ils en ont pas. Des fois, ils arrivent... Et ils arrivent dans des états euh... de 'fin... d'incurie, 'fin... C'est... c'est difficile hein ! 'Fin c'est un peu repoussant quand on les voit arriver 'fin... Nous soignants, on est tolérant mais... Quelqu'un qui est alcoolisé, qui est sale, qui s'est fait dessus qui... qui faut d'abord doucher avant de pouvoir... de pouvoir aborder, c'est... Même pour eux ! Je veux dire, des fois, je me dis, je préfère... 'Fin je me dis pour eux, vaut mieux qu'ils soient saouls et qu'ils s'en souviennent pas.
  - M : Hum. Vous comprenez le fait qu'ils boivent dans un sens.
  - E29 : Hum, ouais... Je me dis : le regard des autres est être très difficile. Y compris chez certains soignants. On a parfois des réactions... Les premières réactions sont peut être pas forcément celles que... Ils ont peut-être l'habitude de l'avoir chez tout le monde, mais euh... Celle qu'on devrait avoir, non.
  - M : D'accord.
  - E29 : Parce que le regard de surprise ou de « oh, non »... c'est pas la bonne...
  - M : Oui. . .
  - E29 : Forcément, on se dit, comment s'en sortir... Et puis c'est tout un contexte aussi, c'est ce qu'on disait tout à l'heure... L'environnement, ils ont rien de stable, tout est en branle. Le manque de soins, ils prennent plus soins d'eux, et puis forcément, le regard qu'on porte sur eux, il est pas valorisant, donc... Pourquoi essayer de prendre soin de soi quand on a pas un regard qui est... qui nous encourage... Je pense qu'il n'y a pas que ça, parce qu'il y a des fois où on encourage vraiment, et ça tient pas, parce qu'il y a d'autres choses à côté que nous on voit pas. Et enfin,...
  - M : Et vous, qu'est ce que vous pouvez faire à votre niveau ? Sur le niveau professionnel, je parle.
  - E29 : L'écoute.
  - M : Hum.
  - E29 : Essayer de les valoriser, leur dire que même s'ils sont comme ça, faut toujours s'accrocher, réessayer, réessayer et qu'un jour peut-être, ça marchera et que... on a rien sans rien et que... 'Fin voilà 'fin, que nous, on a pas ces difficultés-la qu'ils rencontrent, et qu'on peut peut-être y arriver un jour dans ces situations-là, c'est, enfin c'est vite fait. Leur dire que toute façon, rien n'est simple. Ça je pense qu'ils l'ont compris mais... Je

- pense que quelqu'un qui n'est pas dans cette situation-là qui le dit, je pense que ça peut rassurer quelque... Enfin, ça peut faire du bien quelque part.
- M : Hum.
  - E29 : Un peu d'humilité peut-être, je sais pas... D'humilité, moi je pense, ouais.
  - M : D'accord... Quand vous me dites : « Ces gens, ils prennent pas forcément soin d'eux », au niveau du soin et des soins médicaux aussi, est-ce que vous pensez qu'on peut être en bonne santé quand est en grande précarité ?
  - E29 : Non. . . En bonne santé quand on est en grande précarité ? Non. . . Ils se négligent. Ça va un temps, enfin s'ils sont jeunes, ça va bien un temps.
  - M : Hum.
  - E29 : Mais après euh. . . Si on se brosse pas les dents, on va choper des caries donc euh . . . Quelqu'un qui n'a ni 'fin, aucun soin en tout genre... Comment vous voulez qu'il... qu'ils aille bien... 'fin. . . Non.
  - M : C'est parce qu'ils font ou ils veulent pas ?
  - E29 : Les deux, ils font plus, ils veulent plus, ils sont désespérés, ils sont. . . Puis une chose en entraînant une autre, je pense que c'est une spirale. . .
  - M : Hum.
  - E29 : Je pense que c'est plein de choses qui se greffent et. . . qui font qu'ils se laissent complètement couler quoi. . . Ils se fichent d'eux même, moi je pense qu'ils se fichent d'eux même. . . Ils ont plus d'estime, plus de regard valorisant, plus de. . . Ils ont plus envie.
  - M : Hum.
  - E29 : Oui, puis quand après on a plus les moyens... ni financiers, ni... ni matériels ni, plus de sécu plus rien, plus rien. . . Je pense que ça va vite hein.
  - M : Donc pour être en bonne santé, faut avoir les moyens, faut avoir envie, c'est ça ?
  - E29 : Ouais.
  - M : Hum.
  - E29 : Les moyens, l'envie, la possibilité. . . Parce que. . . Faut, faut pouvoir mais faut avoir envie ! Faut avoir envie, je pense que c'est. . . les deux.
  - M : D'accord. Et s'ils ont envie, vers qui, où est-ce qu'ils peuvent accéder au soin ?
  - E29 : Hum.... Ben ici.
  - M : Ouais, je... Aux urgences ?
  - E29 : Aux urgences, ouais.
  - M : Hum.
  - E29 : Souvent euh, 'fin, et après je crois qu'il y a des centres grands froids. Après je suis pas trop, trop au top là-dessus mais euh. . .
  - M : D'accord, pour être soigné c'est ça ?
  - E29 : Bah pour être soigné, souvent 'fin souvent, ils sont amenés par les pompiers ici chez nous quoi. . . Ou quand ils sont valides comme notre SDF euh. . . Ben il vient, il vient de lui même, il vient parler avec nous, vient boire un coup à la fontaine euh. . . Des fois, il venait se poser sur les brancards qui sont dans le SAS.
  - M : Hum.
  - E29 : Juste on le retrouve comme ça, on a pas fait attention, y avait un peu de monde, ça c'est calmé. Ben lui, il s'est couché sur un brancard, juste pour se coucher quoi, pour être au calme, pour être tout seul, pour euh... Ca fait drôle quand on y pense, des fois on se dit, parce qu'y a du monde, tant que y a de l'activité bon ben. . . On voit les gens qui rentrent mais... un par un, quoi.
  - M : Hum.
  - E29 : Donc voilà.
  - M : Et donc pour avoir des soins à part les urgences, est-ce que vous savez si y a des lieux

- de soins ?
- E29 : Y en a un à qui on avait donné des médicaments. . . Ca s'appelle la « PPA » ou... « aides au personnes » (*elle réfléchit en parlant*). Je sais plus quel organisme c'est, mais oui, y a un centre de soin en ville pour les personnes. . . en précarité quoi ouais, après je sais pas.
  - M : Vous savez pas. Hum.
  - E29 : Souvent après, c'est l'assistante sociale qui prend le relai. 'Fin quand on voit que quelqu'un a besoin, hop on prévient l'assistante sociale et puis... Et puis elle vient, et puis tout de suite, 'fin tout. . . 'Fin, pas une solution mais. . . Elle, elle se débrouille, elle se dépatouille quoi.
  - M : D'accord.
  - E29 : 'Fin après, elle nous donne souvent des, des, des nouvelles quand on a besoin.
  - M : Hum. D'accord.
  - E29 : J'en sais pas plus.
  - M : Vous pensez que c'est facile pour eux de se soigner ? De faire la démarche de venir aux urgences ?
  - E29 : Non pas franchement, le regard des gens est trop pesant. 'Fin.. Regardez quand ils arrivent à l'accueil euh. . . Ils sont au milieu de tout le monde, ils sont sales euh.. Ils sont alcoolisés
  - M : Hum.
  - E29 : C'est pas facile pour eux, 'fin j'pense pas. J'pense que c'est vraiment difficile. Souvent, nous, on est obligé de les isoler, ils sont pas bien, on a d'autres gens, les odeurs sont trop fortes euh. . . L'aide-soignante est pas disponible pour le laver tout de suite euh. . . On fait vite ; mais tant qu'on a des trucs en cours alors. . .
  - M : Hum. Et est-ce que vous vous êtes déjà sentie en difficulté dans votre prise en charge d'une personne en grande précarité ?
  - E29 : Leur agressivité.
  - M : Ouais
  - E29 : Des fois, ils refusent. . .
  - M : Hum.
  - E29 : Mais j'sais pas si c'est un vrai refus ou si c'est avec le temps... Avec le temps, je sais pas. Qu'ils se sentent trop indésirables partout. . . des fois, je me dis : est-ce qu'ils se sentent pas trop indésirables partout.
  - M : Du coup, ils refusent les soins.
  - E29 : Du coup, ils refusent, et puis l'alcoolisation fait que. . . Nous, on leur demande des choses mais ils ont pas envie 'fin. . . Ils ont envies qu'on leur foute la paix euh. . .
  - M : Ouais.
  - E29 : C'est contradictoire, mais toute leur prise en charge est parfois contradictoire quoi. Ils sont amenés par les pompiers parce qu'ils sont retrouvés dans la rue. Mais une fois qu'ils arrivent ici, on leur demande un petit peu de nous aider, juste pour enlever le pantalon, pour les aider eux quoi, et là, ils sont agressifs et. . . Ils ont pas envie d'être là. "Mais foutez moi la paix ! Remettez moi où j'étais !"
  - M : Hum.
  - E29 : Ils ont besoin d'aide, mais ils la refusent 'fin. . . pour une raison x ou y mais. . .
  - M : Hum. Vous voyez d'autre difficulté ?
  - E29 : ... Ben le fait d'être impuissant, parc'que nous 'fin. . . L'aide-soignante, on a pas. . . 'Fin, mise à part l'écoute. . . L'écoute, l'aide, 'fin voilà quoi. Vous voulez qu'on fasse quoi ? Après, on retranscrit aux médecins, on retranscrit à l'infirmier, on retranscrit à qui on peut, 'fin... Puis on part, on va s'occuper des autres. . .
  - M : Vous dites que vous avez pas l'impression d'être efficace, ou d'être utile, non ?

- E29 : Si, j’pense qu’on l’est un petit peu, j’pense que ça leur fait quand du bien, mais... mais pas toujours. C’est pas parce qu’on leur offre notre écoute que ça leur résout leurs soucis. C’est un p’tit moment, c’est un p’tit instant à prendre et puis euh... J’pense qu’ils le prennent comme ça pour la plupart. Quand (*nom du patient 1*) vient à l’accueil, ben on lui dit euh « C’est pas possible de rester là (*nom du patient 1*) », puis y repart, ”Bon ben à plus tard.” Et y repart, mais il a eu un petit moment d’écoute, un petit moment de partage, un petit moment... Son moment à lui (*rire*). Quand y a pas de monde hein, quand y a du monde, c’est pas possible, mais c’est pas gérable (*rire*), mais euh...
- M : Et vous, comment vous vous sentez quand vous prenez en charge une personne en grande précarité ?
- E29 : Bah... Je m’estime heureuse, me dire que ça peut arriver mais qu’on fait tout, tout pour pas que ça arrive, mais ça fait peur quand même quoi. On se dit : « Qu’est-ce qu’il peut se passer dans notre vie pour que ça nous arrive ? »
- M : Hum.
- E29 : On est plus anxieux, je pense.
- M : Hum.
- E29 : Ouais.
- M : Pendant la prise en charge en elle-même, comment vous vous sentez ?
- E29 : Ça pompe du jus.
- M : C’est fatiguant ?
- E29 : Ouais, ça pompe notre énergie... C’est un investissement, il n’y a pas qu’eux en plus euh...
- M : Mais plus qu’une autre personne ?
- E29 : Non pas toujours, les syndromes dépressifs et tout, ça nous prend aussi du temps, beaucoup de temps, beaucoup d’écoute. On a beaucoup de boulot, donc se poser dans une chambre et se montrer à l’écoute, disponible, et puis sans regarder tout le temps sa montre en disant ”J’ai pas plus de 10 minutes à vous accorder”, c’est... Parce qu’une fois que la personne commence à parler, on sait que c’est pas le moment de la couper ’fin... Parfois, c’est pas le moment de la couper donc euh... Bah parfois, on peut pas s’occuper de tout le monde bien comme il faut. On va pouvoir s’en occuper de 2-3 comme ça mais... Je me dis que c’est mieux que de survoler tout le monde. Jamais ça m’est arrivé. Un jour, j’ai eu 3 personnes avec un cancer métastasé. J’ai pu en aider que 2 et le troisième, bah je m’en suis pas occupé.
- M : Hum.
- E29 : Je l’ai survolé. ’Fin je l’ai vu, euh je lui ai donné son repas, j’ai échangé 2-3 mots. ’Fin 2-3 mots, j’exagère un petit peu, c’est un peu plus mais... De me dire que j’ai pas plus, ’fin capté son état d’esprit, ’fin sa fatigue... Des fois, quand y a la famille... ”Est-ce que vous avez parlé de ça avec votre famille ? Comment vous, vous vous sentez psychologiquement ? Comment ?” des fois, les gens... Parce que les médecins n’ont pas le temps de tout dire, que les infirmières non plus. Mais les aides-soignantes, on nous dit beaucoup plus de choses qu’on dirait parfois aux médecins et aux infirmières donc euh. Ça fait drôle hein, on aimerait bien plus faire hein... Mais des fois, on peut pas... On les aide ”Qu’est-ce que vous envisagez ? Est-ce que vous avez décidé quelque chose s’il ce passe quelque chose ? Est-ce que vous en avez parlé au médecin ? Est-ce que...” Et puis on se rend compte qu’il a pas dit grand chose au médecin, donc on file voir le médecin et... Mais parfois, on peut pas s’en occuper, ça met mal ! ’Fin on se dit : « Mince, c’est un cancer en stade terminal et je l’ai pas aidé ! Peut-être que y en aura une autre derrière moi », ’fin des fois, j’essaie de me rassurer comme ça, mais... On sait pas... C’est pas toujours facile. Ça brasse.
- M : Ouais, les urgences ouais.



- E29 : Ouais, des fois, on rentre dans la voiture, on est pas bien hein ! On craque un coup au volant et puis on repart. On repart pour une journée, on repart pour une semaine, une autre semaine (*rires*).
- M : Et la grande précarité, est-ce que vous avez eu une formation dessus, 'fin à ce sujet-là ?
- E29 : Non, non.
- M : Est-ce que vous pensez, enfin est-ce que vous souhaiteriez une formation ?
- E29 : Bah, on a pas mal... 'Fin on a des formations, sur l'agressivité, sur la violence, sur l'écoute. Donc je pense que, peut-être la précarité, ça serait peut-être mieux parce que ça regroupe un petit peu ça, la réaction face à l'agressivité, face à... Je pense que ça regrouperait un petit peu plus, ça survolerait, 'fin approfondirait peut-être pas les 3 sujets mais...
- M : Donc faire une formation qui s'appelle « précarité » et aborder les plusieurs thèmes. Vous m'avez agressivité, vous m'avez dit quoi, les trois sujets ?
- E29 : La violence, la violence, heu, l'écoute...
- M : Et le 3ieme c'était quoi ?...
- E29 : L'aide ?
- M : Hum.
- E29 : (*rires*)
- M : Donc là, vous pensez que vous pourriez apprendre des choses ?
- E29 : Après, j'pense que c'est une façon d'être.
- M : Ca, ça s'apprend pas ?
- E29 : Non. Où on a ...'fin... Où on a 'fin, je, c'est pas un don hein ! Mais où on a cette capacité, cette facilité à essayer de comprendre l'autre et d'être tolérant, et où on l'a pas ou on l'a peu hein. Parce que y a des collègues 'fin, on sait entre nous qui va avoir plus de patience, qui va aller plus... C'est ce qui nous équilibre en même temps. Y en a une qui va être vachement dure, l'autre qui va être vachement sensible à ça, euh... 'Fin vachement sensible ...
- M : D'accord.
- E29 : Voilà. Puis y a des gens qui vont plus se confier à une collègue qu'une autre. On sait qu'elle, ça va être elle à qui ils se confient. Elle, c'est elle à qui ils vont demander « Où en sont mes résultats, mes bilans, mes machins ? » Voilà, y en a qui... Chacun a son domaine, je trouve qu'on se complète bien.
- M : D'accord. Y aurait des choses à faire pour améliorer la prise en charge de la grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E29 : .... On manque de structures, moi j'pense que c'est ça qui manque le plus.
- M : Dans les urgences ou autour ?
- E29 : Autour.
- M : Ouais.
- E29 : Ouais, j'pense que c'est autour qui manque le plus, j'pense qu'aux urgences, l'assistante sociale, elle fait tout ce qu'elle peut, y a la psychologue qui peut écouter 'fin... Je pense qu'on a un ensemble de médecins qui se complètent bien... Après, est-ce que ça peut résoudre tous les soucis ? Je pense pas... On a de plus en plus de monde, les psychologues les psychiatres ont de plus en plus de monde à voir euh... Ffou... 'Fin tous, tous les médecins sont de plus en plus sollicités parce que les gens viennent de plus en plus facilement aux urgences, les gens sont de plus en plus dans un état précaire psychologiquement, euh socialement, euh du coup euh... Ca commence à être difficile, tout ce flot, 'fin... C'est épuisant 'fin, j'pense pour tout le monde hein. On peut pas toujours tout résoudre aux urgences, c'est pas possible. Après, faut des structures j'pense, à côté... Franchement on voit Bassens qui est surchargé, on voit... Quelqu'un qui fait une tentative de suicide qui

est pas bien, quelqu'un qui a fait un syndrome dépressif, l'envoyer à Bassens ça fait... Ca fait drôle parfois hein... Mais bon 'fin.. Bassens, ça dépend des unités hein ! Mais les gens qui se retrouvent mélangés à d'autres pathologies qui n'ont rien à voir avec un syndrome dépressif euh... Et des fois, ils nous le disent hein : « J'veux pas y retourner, j'me suis retrouvé avec des gens complètement dingos » 'fin... (*rires*) . Et quand ils nous disent ça, bon ben vous voulez qu'on dise quoi ? C'est qu'on peut leur proposer cette solution-là parce que... Alors que s'il y avait vraiment plus de structures, je sais pas, d'accompagnement de jour ou je sais pas... Après moi, ça me dépasse donc euh...

- M : Hum... D'accord euh... (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)
- E29 : Mais ça aide bien la gériatrie, y a de plus en plus de personnes âgées, ça aide bien.. J'suis fière et j'pense que ça devrait être obligatoire. 'Fin le coté humain, le respect de la personne, ou l'écoute au moins... Le peu qu'ils peuvent nous dire quand on les installe ou quoi, euh ça doit nous servir. Y en a qui en profite moins.
- M : Hum... D'accord... Sur la grande précarité, est-ce vous avez des choses que vous avez envie d'aborder ?
- E29 : ... Non. Bah, on en voit beaucoup tous les jours donc euh... Sur la grande précarité ben... Ca m'choque qu'il y en ait de plus en plus euh... Autant euh... Les séparations, les conflits familiaux les... Ffou... Ca fait drôle de voir tous des... On a l'impression que tous les milieux en plus sont touchés, aussi bien favorisés que défavorisés, que les classes moyennes quoi... Ca fait ouais, ça fait vraiment peur, parce qu'on se dit tous les classes sont touchées, tous les... Toutes les personnes, toutes les personnes sont dans un grand désarroi, et de plus en plus et... Qu'est-ce qu'on va pouvoir faire sur du long terme euh... 'Bon, il va avoir le nouvel hôpital, on va avoir plus de places mais... 'Fin on pourra accepter plus de débit mais... Jusqu'à quand, quoi ?
- M : D'accord.
- E29 : Les gens craquent... Pour tout, pour rien, jeunes, moins jeunes. Moi, ça fait que 2 ans hein mais ça... Ca reflète un peu tout ce qu'on... Nos craintes, nous, qu'on a du monde actuel quoi.
- M : D'accord.
- E29 : Voila, ça ira ?
- M : Ouais super. Merci beaucoup (*rires*).

## Entretien 30

Profession : interne

- M : Alors est-ce que selon toi il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 30 : Alors, euh, ben j'ai qu'un mois d'expérience (*rires*).
- M : Ouais ? Qu'est-ce que t'as vu ?
- E 30 : De ce que j'ai vu, euh . . . , y en a pas beaucoup qu'ont consulté. Après c'est vrai que souvent les patients qui reviennent fréquemment, c'est souvent . . . Enfin, ceux qui reviennent toutes les semaines, qui sont souvent en grande précarité, ils sont plutôt gérés par les seniors qui les connaissent bien.
- M : D'accord.
- E 30 : Du coup on les voit pas forcément. Mais j'ai pas l'impression qu'il y en ait énormément qui passent.
- M : Et du coup, ça peut être qui une personne en grande précarité ?
- E 30 : Ben après ça dépend de la définition de la grande précarité (*rires*).
- M : Ben, la tienne, en fait, qu'est-ce que c'est ? Selon toi ?
- E 30 : Précarité euh . . .
- M : La grande précarité.
- E 30 : La grande précarité. Je vais avoir un peu de mal à faire la différence entre les deux, mais je dirais, c'est, c'est des personnes, pour lesquelles heu . . . qui sont en grande difficulté, soit financière ou sociale . . . euh . . . qui n'ont pas de solution ou qui sont confrontées tous les jours à des problèmes de logement ou financiers pour régler leurs problèmes et . . . Je vois pas trop comment définir d'autre.
- M : D'accord. Est-ce que tu as des exemples de patients qui te viennent en tête ?
- E 30 : Bon ben on pense tous aux sans domicile fixe, c'est un peu l'exemple typique, mais après c'est pas forcément des sans domicile les gens en grande précarité.
- M : D'accord.
- E 30 : Enfin, ceux qu'on voit. Nous, on voit forcément, parce qu'ils ont souvent des pathologies souvent médicales, soit des alcooliques ou pas, mais, de là à dire qu'ils sont tous . . . enfin . . .
- M : Tous quoi ?
- E 30 : Non enfin, nous on voit qu'une partie de la grande précarité, on voit ceux qui consultent parce qu'ils sont en état d'ébriété, ou parce qu'il y a violence conjugale, ou des choses comme ça.
- M : D'accord. Et quand tu me disais 'des difficultés financières ou sociales', qu'est-ce que ça peut être ? Est-ce que tu peux développer ?
- E 30 : Ça peut être, euh . . . Ça peut être des gens qui sont endettés, qu'ont pas de solution . . . Euh . . . Des gens qui ont des . . . un revenu qui leur permet pas de subvenir à . . . aux besoins de la vie quotidienne et . . . pour lequel ils ont besoin, soit de mendier, soit de refuser, enfin de . . . , soit de mendier pour avoir l'argent pour vivre, ou soit qui ne vivent pas dans des conditions qu'on juge, nous, le minimum vital décent, des minimum d'hygiène, des minimum de logement et d'habitat. Pour lequel ils sont obligés de devoir (*incompréhensible*) un petit peu . . . là-dessus.
- M : D'accord. Et ces personnes elles viennent pour quoi, donc, aux urgences ?
- E 30 : Bon en général . . . Euh . . . C'est des problèmes d'alcoolisation aiguë, enfin les rares où moi j'ai pu . . . Où je me dis enfin grande précarité sociale, il faut que je vois avec l'assistante sociale, c'est plutôt pour ça. A l'exception de la personne âgée, un peu démente, enfin la personne âgée démente qui est incapable majeure qui des fois . . . Mais

- c'est plus de la maltraitance plutôt que de la grande précarité.
- M : De la maltraitance ... euh ... par qui ?
  - E 30 : Ben, enfin soit de la négligence, soit ... ou ... Oui surtout de la négligence. Ou une absence de prise en charge alors qu'ils sont incapables de se prendre en charge eux-mêmes. Puis, ben ... par l'entourage, que ce soit la famille, les voisins ...
  - M : D'accord. Et est-ce que tu penses qu'une personne en grande précarité peut être en bonne santé ?
  - E 30 : Là encore, tout dépend de la définition de grande précarité (*rires*). Euh ... Si on reste sur une définition sociale et économique, oui elle peut être en bonne santé, même si on sait que c'est des facteurs de risque d'avoir, déjà un mauvais suivi médical, et ensuite d'avoir des pathologies liées au manque d'hygiène ou de malnutrition.
  - M : Et le ... le suivi médical moindre, ça serait dû à quoi ?
  - E 30 : Problèmes d'avance des frais, ... mmm ... Peut-être si ils sont ... Peut-être si ils demandent pas la CMU ou la CMU complémentaire ... Si c'est trop compliqué sur le plan administratif, ou si eux ils osent pas demander ... Une barrière psychologique de s'être mis en besoin de ça, ou euh ... peut-être que c'est pas leur priorité et qu'ils ont d'autres soucis. Peut-être qu'ils ... mmm ... ouais.
  - M : Est-ce que tu connais des ... Enfin est-ce qu'ils peuvent accéder aux soins gratuitement ? Est-ce qu'il y a des endroits qui proposent ça ?
  - E 30 : Ben y a ... Oui y a surtout je sais pas comment il s'appelle mais il y a un centre à Chambéry pour faire des consultations gratuites, puis après, ils peuvent demander la CMU ou CMU complémentaire, et ils sont censés être acceptés par tous les médecins. Donc, prise en charge à 100%, avec exonération du ticket modérateur.
  - M : D'accord. Du coup ils ont quand même accès aux soins médicaux ?
  - E 30 : Oui. Ils peuvent.
  - M : Et après, qu'est-ce qui peut les empêcher d'accéder à tout ça ?
  - E 30 : Ben euh ... Je pense qu'il y a rien, si ils veulent consulter je pense qu'il y a rien qui pourrait les en empêcher. Après, je suis incapable de savoir dans quelle mesure est-ce qu'ils vont vraiment ou pas. Euh... Je pense que si ils ont un problème qui les préoccupe ils y vont quand même, mais ... Après, tout dépend, encore il y a la grande précarité ou juste une définition sociale ou économique, où là-dedans je pense que je ne ferais pas vraiment de distinguo, et après on pense aussi souvent à des groupes qui sont plus facilement désocialisés où, eux ils sont plutôt dans un retrait et un repli et du coup eux ils, je pense qu'ils n'ont pas envie de ... Sauf si ils en ressentent vraiment une urgence, ils ont pas forcément envie de consulter, ils préfèrent ... qu'on les laisse tranquille.
  - M : D'accord. Et ça c'est des ... Enfin tu fais la distinction entre la précarité sociale et, enfin des gens désocialisés, c'est ça ? J'ai pas compris, en fait, la différence.
  - E 30 : Ben euh ... Non, je veux juste pas mettre dans le mot 'précarité sociale' je veux pas inclure, enfin je veux pas que ça se confonde avec le terme de 'patient désocialisé' ... Euh, qui sont par exemple ... des gens sans domicile fixe ... qui sont dans le refus des prises en charge et des aides sociales, et qui sont encore en repli sur eux-mêmes. Enfin j'avais ... Moi je suis ancien externe à Paris et ils nous faisaient faire une journée avec le SAMU social, à Paris. Et on voyait qu'il y avait des populations qui sont vraiment dans le retrait maximum, et même quand on leur propose une nuit au chaud avec le repas ils veulent pas, ils préfèrent rester ...
  - M : Et ça tu avais une explication ? De pourquoi elles préfèrent rester ...
  - E 30 : Une explication, non. Une interprétation, des hypothèses, peut-être plus, oui, mais euh ... Enfin après, c'est ... Soit on peut dire que c'est des choix de vie liés au comportement, soit on peut dire que ... Pour certains d'entre eux ... Non, je sais pas. Est-ce que

- des fois c'est lié avec des troubles psychiatriques ? Mais sans dire que c'est à cause de ça, mais il faut encore trouver. Je vais pas, enfin je vais pas aller dire pourquoi c'est ...
- M : D'accord. Et est-ce que tu as déjà eu une situation où tu devais t'occuper d'une personne en grande précarité et ça a été difficile ?
  - E 30 : Bah ... J'ai l'impression que les seules fois où j'en rencontrais c'était sur des alcoolisations aiguës, et en général ils sont contents de passer la nuit aux urgences au chaud et ils repartent le lendemain matin. En essayant que l'assistante sociale les voit, s'ils veulent bien.
  - M : Donc essentiellement ça.
  - E 30 : Enfin, on va pas révolutionner, aux urgences, leur prise en charge alors qu'ils ont sûrement déjà eu des assistantes sociales à foison ... Enfin c'est plutôt des habitués, on a ... Moi j'ai jamais vu la personne qui n'avait pas de problème et qui, là, avait un problème aigu qui le mettait en grande difficulté sociale ou économique ... euh ... avec une incertitude sur son devenir rapide.
  - M : Du coup, le fait qu'ils soient habitués, ils sont traités différemment ?
  - E 30 : Non, c'est juste que ... Bah ... Oui, si on pense qu'il a déjà eu une prise en charge sociale, on sait que nous on a des moyens qui sont limités en quantité, on va plutôt se dire, bon ben, on va essayer que l'assistante sociale le voit, juste si elle connaît, qu'elle soit sûre qu'il est un petit peu au courant de ce qui existe, mais on va pas s'acharner plus que ça, il a sûrement déjà eu, sur le plan social, je parle bien.
  - M : Hum.
  - E 30 : Il est sûrement déjà au courant il y a déjà eu des choses de faites. Alors que quelqu'un qui n'a pas été encore pris en charge, ben on va plutôt vouloir l'accompagner au maximum, en se disant que là nos ressources seront plus productives.
  - M : D'accord.
  - E 30 : Après, c'est l'assistante sociale qui gère ...
  - M : Donc, ils la voient quand même le matin, et on insisterait moins si jamais il ne veut pas la voir et si on sait qu'il l'a déjà vue avant, c'est ça ?
  - E 30 : Bah si on sait que ça fait déjà plusieurs années qu'il est dans la même situation et que là il vient juste pour un problème aigu, par exemple des rhumatismes aigus hein ... En plus si il veut partir sans la voir ... Ben il part sans la voir.
  - M : D'accord. Ok. Oui donc il n'y a pas eu de problématique spécifique, aux personnes en grande précarité, autrement dans ta pratique ?
  - E 30 : Non, mais moi je ne suis là que depuis un mois (*rires*).
  - M : Et avant ? Tu travaillais ... T'as pas fait les urgences ailleurs ?
  - E 30 : Ben j'ai fait des gardes aux urgences mais ... J'ai rien ... rien de particulier. Là aussi c'était les seniors qui géraient les habitués des urgences.
  - M : Et c'était où ?
  - E 30 : A Grenoble. (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)
  - M : D'accord. Ok. Et est-ce que tu as fait une formation spécifique sur la grande précarité ?
  - E 30 : Non.
  - M : Non. Est-ce que tu penses que tu pourrais en bénéficier d'une ?
  - E 30 : Oui, je pense que ... Je pense qu'il faut avoir plus de formation, pour un médecin généraliste, sur la prise en charge sociale, ce qui existe ... Enfin qu'est-ce qu'on peut proposer, nous, à ces patients-là, qu'est-ce qui existe, même si c'est pas nous qui agissons directement et qu'on fait juste donner des adresses ou des liens ... euh ... Être plus au courant de ce qui existe et de ce qu'on peut leur proposer, de ce qu'ils peuvent bénéficier. Nous on sait ce qui nous concerne directement : CMU, CMU complémentaire tout ça, mais ... Comme on a un peu un rôle de leader en matière de santé, des fois on est amené à les

- voir alors qu'ils auraient jamais vu personne d'autre. Et s'ils ont un problème de santé, je pense que c'est à nous, aussi, de bien connaître ce qui existe.
- M : D'accord. Et là, sur Chambéry, tu connais... Tu m'as dit, il y a quelque chose mais tu sais plus le nom...
  - E 30 : Oui, moi je viens de débarquer alors, je connais pas...
  - M : D'accord. D'accord. Et ben... on peut s'arrêter là, sauf si t'as des choses à raconter en plus? Qu'est-ce que... Moi j'ai épuisé toutes mes questions mais après si t'as envie d'évoquer certaines choses, il y a pas de souci.
  - E 30 : Le SAMU social, c'est une très bonne expérience. On a... Ils nous forcent à faire une garde en externe là-bas à Paris, enfin du moins dans ma fac, et c'est une très bonne expérience. Alors je crois que ça n'existe pas dans la région, mais...
  - M : Moi je ne suis pas d'ici.
  - E 30 : S'il y a des centres de permanence pour les personnes ou pas, ça peut être bien qu'ils aient une garde d'externe obligatoire là-bas.
  - M : C'est dans le stage de quoi?
  - E 30 : C'était dans notre stage de pôle urgences-réa-SMUR. On passe tous dans ce pôle-là, et à ce moment-là on devait faire une garde de nuit avec les maraudes. On était dans les rues avec le camion, et puis on allait voir les signalements qu'ils nous faisaient, on cherchait spontanément des gens...
  - M : Et c'est quelle équipe, là, le SAMU social? C'est un médecin qui est là-bas?
  - E 30 : Alors y a... C'est, ça fonctionne comme un SAMU avec un centre de régulation, c'est le 115 qu'ils peuvent appeler, des permanencières qui peuvent distribuer toutes les places d'hébergement, donner des informations etc. Puis après il y a les maraudes, donc c'est dans le camion du SAMU social, qui répondent à des signalements faits par la population, qui disent par exemple : « Là on a vu un SDF, on a vu une personne qui traîne, on a vu telle personne qui a l'air malade, qui reste dans la rue ». Et aussi on sillonne les villes pour essayer de les voir, et on est là pour leur proposer, pour les informer qu'il y a des places d'hébergement, leur proposer un café, une tisane, une soupe...
  - M : Et dans ces camions c'est des bénévoles ou c'est des médecins?
  - E 30 : Alors euh... Il y a pas de médecin, y a un infirmier, un ambulancier, et euh... Et je crois que c'est tout, je sais pas si y a pas une assistante sociale en plus, mais... Je sais plus s'ils sont deux ou trois. Il y a pas de médecin, c'est pas un but médical, c'est un but social. Et euh... Je crois qu'ils sont employés. Je crois bien qu'ils sont employés, oui, par la mairie de Paris.
  - M : D'accord. Bah je ne sais pas, non on n'avait pas ça. Moi je viens de Nantes et on n'avait pas ça. Ici, euh... Je sais pas...
  - E 30 : Je crois qu'il y a qu'à Paris. Je pense qu'un peu partout il y a des centres un peu sociaux ouverts H24...
  - M : D'accord.

## Entretien 31

Profession : cadre de santé

- M : Alors est-ce que selon vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 31 : Je connais pas d'autres urgences, mais heu... Moi je connais plus le monde de l'enfant, heu... J'ai travaillé sur un secteur à Aix-les-Bains où y a beaucoup de précarité. Heu à priori, c'est un secteur qui, où il y en a pas mal. Par rapport à Chambéry heu... Je peux pas vous dire... Y en a, oui ça c'est sûr y en a.
- M : Et quand on dit grande précarité, vous pensez à qui ? Vous voyez qui en fait ? Pour vous, les patients de grande précarité, c'est qui ?
- E 31 : C'est pas forcément ceux qu'on voit.
- M : Hum.
- E 31 : Heu... hum... C'est pas forcément ceux qui demandent mais heu... Ça peut être tout et heu... à tous les niveaux hein, mais heu... tout le monde. Heu alors hum... Des familles, des personnes seules, ça peut être effectivement des personnes qui vivent dehors mais heu... D'autres qui sont dans une plus grande précarité heu, c'est à tous les niveaux, je pense, la précarité hein.
- M : Donc niveau heu... ?
- E31 : Social, heu... 'Fin c'est... c'est... heu... au niveau... financier, au niveau heu... professionnel, au niveau éducatif, au niveau heu... Je sais pas comment vous voyez les choses vous, mais...
- M : La question, c'est comment vous les voyez, vous ?
- E 31 : Ouais. C'est... Voilà c'est des personnes qui sont vraiment démunies de tout, et heu qui n'ont pas de ressources, heu... même dans l'entourage !
- M : Donc des ressources heu... ?
- E 31 : Humaines.
- M : Humaines.
- E 31 : Ouais. Mais dans leur propre entourage, des ressources d'amis, de famille. Après, ça peut être heu les... Effectivement, tout ce qui est dans le... tout ce qui est mis en place dans la société. Mais heu... qui soit n'en n'ont pas fait la demande, soit heu... ils n'y ont pas accès, soit heu... soit il faut du temps, soit y a aussi...
- M : Donc les aides qu'ils peuvent avoir, qui sont pas forcément encore là, c'est ça ?
- E 31 : Pas forcément encore là, pas forcément adaptées... Et puis... Elles solutionnent pas tout au fond pour autant non plus.
- M : Et ces aides, là, vous pensez à quoi ?
- E 31 : ... Hof. Ça peut être des aides... (*rires*)... Vous en avez des questions ! Heu... (*Son téléphone sonne, elle répond*) ...
- M : Oui, on parlait des aides. Je vous demandais...
- E 31 : Bah des aides... C'est vrai que le monde de l'adulte, je le connais peu. C'est que depuis que je suis là que je le côtoie mais heu... Au niveau, au niveau de l'enfant heu... Y a plein d'aides comme heu... la prise... la prise en charge dans les structures d'accueil, au moins à des moments donnés... Du coup, on peut faire un point sur la... parce qu'ils peuvent être en grande précarité au niveau de la santé. Heu... Pour alors heu... apporter des heu... une aide au niveau de l'alimentation, une aide heu... voilà, au niveau du logement, au niveau heu... de la prise en charge scolaire, ou des travailleuses familiales pour mettre en place des choses dans le domicile, parce qu'on voit d'autres... la situation différemment. Travailleuses familiales ou heu... assistantes sociales qui vont aussi à domicile hein. Heu... Voilà pour moi, c'est ça les moyens.

- M : Oui. Et pour l'adulte ?
- E 31 : Pour offrir la cantine, pour voir heu... tout ça. Bah c'est pareil, l'adulte, on peut mettre en place heu... Bah de toute façon, la gratuité des soins, elle est là pour tout le monde. Heu... après heu... dans les... pour les repas, y a des... heu... des accès, je pense. Mais heu... je... je, je connais moins tout ce qui est mis en place, en tout cas sur Chambéry, par rapport à l'adulte.
- M : Et pour les soins ? Est-ce que vous connaissez des structures de soins, pour les personnes en grande précarité ?
- E 31 : En... En... En dehors de l'accès que nous, nous avons ici à l'hôpital, des centres de soins...
- M : Hum.
- E 31 : Des dispensaires, en dehors ? Des... Dispens...
- M : Des accès, enfin, où est-ce qu'une personne en grande précarité peut être soignée ? Donc il y a les urgences...
- E 31 : Ouais heu... Enfin l'hôpital en général, puisque de toute façon, elle sera orientée. Y a le... la... Comment ça s'appelle ? Pour les dents, là, la clinique mutualiste dentaire, je sais pas comment ça s'appelle...
- M : Je ne sais pas non plus.
- E 31 : Si, si, y a... Parce que sinon le dentiste, c'est pas accessible pour eux. Heu... cette clinique mutualiste dentaire, je sais plus comment ça s'appelle... Pour les enfants, y a tout ce qui est PMI.
- M : D'accord.
- E 31 : Jusqu'à l'âge de 6 ans.
- M : Humm.
- E 31 : Où il y a la gratuité heu..., des consultations, heu... des conseils diététiques, on peut leur donner aussi du lait, etc.
- M : D'accord.
- E 31 : Centre de vaccinations. Y a le SAMU social aussi, qui passe en ville, y a... y a... (*rires*).
- M : Est-ce que vous pensez qu'une personne en grande précarité peut être en bonne santé ?
- E 31 : Dans une certaine mesure, peut-être. Mais après, je pense que tout s'enchaîne.
- M : Que tout s'enchaîne, comment ça ?
- E 31 : Bah la, la... Au début où ils ont dans la précarité, ils peuvent être en bonne santé, mais je pense qu'après, la précarité veut dire que, heu voilà heu, l'impact psychologique, l'impact heu, je sais pas, la mauvaise alimentation, heu... le... Non, je pense que progressivement, ils ne sont pas en très bonne santé. Puis physique ou... physique ou mental, y a forcément un impact.
- M : Ouais.
- E 31 : Je pense...
- M : Et qu'est-ce qui... Qu'est-ce qui pourrait les empêcher du coup de... d'accéder aux soins, de prendre soin de leur santé ?
- E 31 : Ils sont pas forcément à l'aise vis-à-vis du monde extérieur...
- M : Oui.
- E 31 : Ils sont pas forcément dans la demande. C'est pas toujours... Ça peut être honteux pour eux. Ça peut être... Enfin voilà, y en a qui savent demander, mais je pense que... La précarité comme heu, enfin qui, qui vient en France de plus en plus... Je pense que les gens ont peut-être du mal à l'accepter, du coup heu, à être en demande.
- M : Hum. Déjà... Déjà de l'accepter, avant de faire des demandes, c'est ça ?
- E 31 : Hum.



- M : Parce que c'est difficile... quoi psychologiquement, de demander de l'aide, vous diriez ?
- E 31 : Alors après, vous avez mon point de vue personnel, c'est mon point de vue personnel quoi...
- M : Oui, oui...
- E 31 : C'est mon point de vue personnel quoi ! Mais heu... c'est pour ça, je vous dis, y en a qui savent très bien demander de l'aide, mais heu... D'autres pour qui ça doit être plus difficile...
- M : Et est-ce que vous vous êtes déjà sentie en difficulté, heu... lors d'une prise en charge d'une personne en grande précarité ?
- E 31 : Moi, ce qui me met en difficulté, c'est de me dire, oui, ben une fois que nous, on leur a apporté ce dont ils avaient besoin là, à l'instant où ils sont là aux urgences, après... Heu... Voilà, effectivement nous, on va mettre, dans la mesure du possible, si ils restent ici, on va mettre en place des choses. Mais quand ils viennent que ponctuellement et ils repartent, ils repartent avec leurs bagages.
- M : Oui. Donc quoi, de la frustration, vous diriez ?
- E 31 : Oui, plus de la frustration, oui. En même temps, on peut pas sauver le monde. Mais heu... oui.
- M : C'est de l'impuissance ?
- E 31 : Aussi, oui. Bah quand, enfin... Dans le secteur enfant, quand heu j'étais en... sur le territoire, c'était... cette impuissance-là. C'est terrible parce que, on essaie de faire des choses, nous, à notre niveau et de mettre tous les réseaux en place mais heu... On peut pas tout résoudre.
- M : Non.
- E 31 : Même en y passant des heures.
- M : Oui. Et qu'est-ce qui empêche que ça marche bien ?
- E 31 : C'est, c'est... Qu'est-ce qui empêche que ça marche bien ? C'est pas si simple quoi. C'est heu, on peut pas faire les choses à leur place non plus. Voilà, il faut heu, c'est un ensemble de choses qui se met en place.
- M : Hum
- E 31 : Faut leur bonne volonté aussi. Et puis aussi, des manques de besoins, heu des manques de moyens, par rapport aux besoins.
- M : Manques de moyens des personnes, ou de ce que vous...
- E 31 : Non, non, de nous... ce qu'on peut leur proposer. Et puis, ça, ça, ça correspond aussi à une enveloppe budgétaire qui est pas négligeable.
- M : Oui.
- E 31 : Je pense, tous ces réseaux pour palier à la précarité.
- M : Bon. Quand vous dites, quand vous avez travaillé sur le territoire, qu'est-ce que c'est ?
- E 31 : Heu c'est heu... Pour le conseil général, quand on... La PMI, quand on se déplace dans les familles.
- M : Et est-ce que vous souhaiteriez avoir une information spécifique sur la grande précarité ?
- E 31 : Oui.
- M : Oui. Sur quels axes ? Quels thèmes ?
- E 31 : La définir déjà. Comment la... l'appréhender... Enfin... la voir, et l'appréhender. Parce que je suis sûre qu'on passe à côté de tas de personnes qui sont dans la précarité, et... et heu...
- M : Et le fait de l'appréhender, ça permettrait de... d'avoir une prise en charge différente, ça permettrait... Est-ce que ça serait mieux ?
- E 31 : Bah peut-être... Peut-être une autre approche du patient quand il est là...
- M : Humm.

- E 31 : Humaine. Et puis heu... Oui je pense que, voilà, prendre les choses quand les personnes viennent à nous.
- M : Humm. Vous aviez fait, vous, des formations sur la grande précarité ?
- E 31 : Non... On y avait travaillé pour l'accueil des enfants, mais heu... Voilà.
- M : D'accord. Et vous avez travaillé où avant ?
- E 31 : Sur le secteur d'Aix-les-Bains.
- M : D'accord. Chez les enfants...
- E 31 : Ouais.
- M : Dans le cadre... Aux urgences pédiatriques ?
- E 31 : Non, du tout. (*rires*)
- M : C'était où ?
- E 31 : En tant que puéricultrice référente de heu, de multi-accueil.
- M : D'accord.
- E 31 : Les trois multi-accueils de la ville d'Aix-les-Bains. Et justement, par rapport aux demandes heu... qui débordent, et heu, à l'accès réel en structures d'accueil, il avait été fait un audit justement, qui disait que... enfin pour évaluer les besoins, savoir si il fallait créer d'autres structures, et quels étaient ces besoins nouveaux plus importants. Et donc heu... Il avait été mis en évidence qu'il y avait plus de précarité maintenant sur Aix-les-Bains.
- M : D'accord. Et heu on sait pourquoi ?
- E 31 : Bah parce que c'est heu... De toute façon, la région est une région qui draine beaucoup de monde...
- M : Humm.
- E 31 : Et que... Aix-les-Bains reste beaucoup plus accessible au niveau du loyer et au niveau de... voilà. Et... C'est plus rural. C'était plus accessible au niveau de... du coût de la vie. Et puis on s'est rendu compte, ouais, qu'il y avait beaucoup de mères, de femmes seules avec leur enfant... beaucoup, beaucoup de femmes seules, et de familles mono-parentales...
- M : D'accord.
- E 31 : Avec heu... plusieurs enfants.
- M : OK. Et vous êtes arrivée...
- E31 : Donc heu... (*en parlant en même temps*)
- M : Pardon.
- E 31 : Du coup c'est ce qui... C'était un des facteurs de... de... de toutes ces demandes mais heu... Mais heu, comment on peut y répondre pour heu... ? Voilà... pour ces familles, pour ces mères et puis pour heu... C'est pas évident... Parce qu'on peut pas pousser les murs.
- M : Hum. Ouais...
- E 31 : Alors on sait que sur ces périodes là, sur ces jours là, l'enfant il aura... On lui apportera d'autres choses...
- M : Hum.
- E 31 : Et que la maman, on peut aussi l'orienter sur d'autres structures, sur ces temps-là, pendant que l'enfant est avec... avec la structure d'accueil. Voilà. Donc y a plus, ouais, plus de précarité.
- M : D'accord. Sur Chambéry, vous savez pas l'évolution ?
- E 31 : Non.
- M : D'accord.
- E 31 : Je sais pas. Je sais pas, au niveau des proportions. Après, a priori, elles paraissaient plus grandissantes, en tout cas sur Aix.
- M : D'accord. Et vous êtes arrivée quand, là, aux Urgences de Chambéry ?
- E 31 : Ça fait un an et demi.

- M : D'accord... Donc vous êtes cadre du coup...
- E 31 : De nuit, uniquement. Donc la population est aussi différente le jour, de la nuit.
- M : Et du coup oui, quand vous me disiez heu... , les personnes en grande précarité qui peuvent être différentes la nuit que le jour, vous pensez à quoi ?
- E 31 : Y en a ben heu... Ben parce que ce sont des habitués, des gens qui sont habitués...
- M : Oui.
- E 31 : Et qui viennent nous voir la nuit. Heu, on a beaucoup de... de SDF, voilà... qui refusent des tas de choses, mais qui viennent nous voir la nuit.
- M : Oui.
- E 31 : Parce qu'ils nous connaissent...
- M : Et qu'est-ce qu'ils demandent à ce moment-là ?
- E 31 : A manger... A dormir au chaud... C'est vrai que c'est assez terrible, l'hiver, quand heu... on appelle au centre d'hébergement d'urgence et qu'ils nous disent "On est complet".
- M : Humm.
- E 31 : Et que... Et nous, en même temps, si on met le doigt dedans, à dire... Bah oui, c'est vrai que moi, ça me fend le cœur de devoir dire "Il faut sortir", alors qu'il pleut à sauts, ou qu'il fait froid. Et en même temps, si on commence à dire OK heu, je t'installe ici dans un coin, tu fais pas de bruit. Heu... le lendemain, il reviendra, le surlendemain, il reviendra avec un copain...
- M : Hum.
- E 31 : Et puis, après, on a un 2ème centre d'hébergement d'urgence.
- M : Humm.
- E 31 : Donc c'est vrai que c'est difficile, parce que voilà, on a pas les moyens et en même temps, on reste humain et...
- M : Hum.
- E 31 : Et c'est pareil, leur donner à manger, ben... Oui, ben oui, on peut pas non plus rien leur donner, mais en même temps...
- M : Hum.
- E 31 : En même temps, voilà... C'est comme pour dormir, ils savent après...
- M : Ouais
- E 31 : Donc, très souvent, on m'appelle Mère Teresa, mais... voilà... Y a une mesure... Y a bien des règles, des règles... Enfin, on essaie, mais bon.
- M : Mais qu'est-ce qu'on pourrait pour heu...
- E 31 : Ou ils ont besoin d'une douche...
- M : Ouais.
- E 31 : Ou ça sent trop mauvais au foyer où ils sont, donc... Ou y en a un qui s'est fait piquer je sais pas quoi, ou...
- M : Oui.
- E 31 : Donc heu... Y a quand même beaucoup de choses qui sont mises en place. Enfin, je trouve que là, les foyers... Tous les SDF qu'on a... Y en a quand même... 'Fin ils font... Ils paraissent... bien pris en charge médicalement, en tout cas, pour ceux qu'on connaît bien. Après, ou ils refusent, ou ils font ou ils font à l'envers, ça on peut pas... faire à leur place. Mais heu... Y a des centres où, voilà, ils sont hébergés maintenant, vraiment dans des bonnes conditions...
- M : Hum.
- E 31 : Ça, ce sont nos habitués de la nuit.
- M : Et vous pensez qu'il y aurait des choses à faire, au sein des urgences, pour améliorer la prise en charge de ces publics là ?
- E 31 : En plus, la configuration au niveau des locaux, heu... c'est pas terrible quoi. Donc

- heu... Même si y a un peu d'abri à l'extérieur, c'est vraiment heu, sur le perron, c'est pas top. Ça peut, voilà, les gens peuvent réagir aussi à... d'une manière forte quoi, les autres personnes qui viennent aux Urgences. Heu... Mais je pense pas qu'on puisse faire plus heu. Ils sont pris en charge, quoiqu'il arrive, ils sont pris en charge. Même si y en a un... qui nous pisse dans tous les coins de... Ils sont pris en charge. (*rires*) On sait qu'à force... Voilà quoi, leur raisonnement est un peu modifié.
- M : Oui.
  - E 31 : On fait déjà pas mal je pense, s'ils reviennent c'est parce que... Mais voilà, après on peut pas se substituer à... aux centres qui sont là, pour les accueillir.
  - M : Hum. Vous disiez, y en a un qu'urine, qui pisse dans les coins. Y a des... .
  - E 31 : Bah ouais, mais en même temps, on sait bien que l'alcool, ça lui a quand même grillé quelques circuits, et que voilà quoi...
  - M : Hum.
  - E 31 : Il ne le fait pas forcément pour nous embêter.
  - M : Ouais. Est-ce qu'il y a de, des problèmes éthiques spécifiques au milieu de la grande précarité? A part ce problème d'alcool...
  - E 31 : Vous entendez quoi par d'autres problèmes éthiques?
  - M : Est-ce que y a des... des spécificités en fait, pas au sens forcément problèmes négatifs, mais spécificités de...
  - E 31 : Bah ils sont tous fortement alcoolisés, ils sont heu... Y en a qui sont agressifs, d'autres non.
  - M : Hum.
  - E 31 : Heu... Encore qui y en a beaucoup qui sentaient mauvais à un moment donné, c'est moins... moins vrai maintenant. Mais là, avant de les voir, je savais qu'il y avait untel qui était là.
  - M : Ouais.
  - E 31 : J'avais reconnu le fumet heu... « Y en a un qui est planqué quelque part », parce que c'est un vrai gryère ici, de toute façon, ils passent par toutes les portes, ils les connaissent toutes. Mais heu... je vous assure que l'hygiène... Mais heu... Pis après, moi je les croise en ville.
  - M : Oui.
  - E 31 : Ils me reconnaissent, "Bonjour!". Donc heu... Après faut expliquer aux enfants, « Pourquoi il fait ça le monsieur? », « Maman, tu le connais? », « Mais heu, il a pas de maison pour dormir? »
  - M : Ouais, ouais.
  - E 31 : Et puis bon, alors je dis « Oui tu vois, maman une fois, elle a donné une pièce ». Et puis finalement, quand tu vas faire les courses, j'ai reconnu un fumet derrière moi et quand je me suis retournée, "Oh heu bonjour monsieur machin!". Donc heu voilà. Donc, nous, on donne plus de pièces, ils ont faim, on donne à manger. Mais heu... Ou ceux qui ont des chiens, qui veulent pas les laisser pour venir se faire soigner...
  - M : Au niveau de leurs demandes... Est-ce qu'il peut y avoir des particularités aussi? Au niveau de leurs demandes, quand ils viennent ici.
  - E 31 : Pff, c'est, c'est toujours la même chose hein... Ils sont... Enfin, notre mascotte... C'est vrai que ce week-end, il est venu, il m'a dit "Mais non, mais pour une fois que je suis pas bourré", c'est vrai, il venait parce qu'il avait mal à la main.
  - M : D'accord.
  - E 31 : Voilà bon... C'est très souvent parce qu'ils se sont bagarrés ou parce qu'ils sont tombés, ou parce que c'est des... c'est surtout... Très souvent, c'est des personnes qui les ont vus allongés et qui nous appelle...

- M : Ouais.
- E 31 : Mais les demandes oui, c'est quasi tout le temps... tout le temps les mêmes. L'hiver, ils ont froid... ils ont faim... Puis... ils sont... ils se sont fait mal en tombant...
- M : Hum.
- E 31 : Ou ils ont une pancréatite... (*rires*) Mais... ouais, on peut pas leur enlever le pancréas. « Je pense que la solution, c'est d'arrêter de boire! » « Ah ben c'est pas possible ». Bon.
- M : Ouais. Y a des liens qui se créent avec les...
- E 31 : Oui. Bah oui. Oui, oui... C'est pour ça, ils savent qui y a la nuit aussi. Y en a certains qui demandent quel est le cadre ce soir là, sinon ils partent tout de suite.
- M : Oui. Parce que vous, vous les voyez, vous avez discuté avec eux aussi? Ou...
- E 31 : Oui, oui, oui... On les connaît, on les appelle... Là, y a... une, une... une femme qui est en difficulté et qui est là ce soir. On les connaît bien.
- M : Elle est venue pour quoi là, par exemple?
- E 31 : Elle heu, elle est tombée chez elle de deux marches. Et puis finalement... elle veut... Elle veut se mettre un coup de couteau ce soir... Mais on la connaît. On sait où... dans quelle précarité elle vit, où elle vit. Alors c'est qu'après, peut-être ça les aide aussi, de savoir que... qu'on les connaît, qu'on peut avoir... Enfin moi, j'aime, j'aime bien prendre du temps... Voilà quand, quand ils sont en box et qu'ils sont pas désagréables. Quand ils sont agressifs, je les laisse avec leur agressivité, mais heu sinon voilà, d'aller parler, de les écouter. Voilà. Leur donner un peu d'humanité. Souvent ça les apaise, et puis... Puis ils se sentent un peu exister dans ce monde un peu ouais... Y a une petite place quelque part.
- M : D'accord.
- E 31 : Mais c'est pas évident! Et puis bon, quand ça court partout, heu voilà... Moi je, je... j'ai plus ce temps là. Mais pour les équipes, c'est pas forcément accessible à tout le monde au niveau humain.
- M : Hum.
- E 31 : Y en a que ça agace... Y en a d'autres que... voilà. D'autres qui ignorent... Bah ça renvoie à soi-même donc heu, je pense que... C'est notre... intérieur qui parle après! Mais oui, le fait d'être impuissant c'est gênant. On peut pas être toujours être tout puissant.
- M : Oui. Et vous en discutez avec les équipes un peu de ça aussi, du ressenti?
- E 31 : Oui, bah on se... Moi je... Oui, oui, on peut en parler quand ils sont là justement, ça peut amener à... Après, tout dépend de l'activité, si l'activité s'y prête. Quand on se pose à manger un moment, et oui, effectivement oui, on peut en parler, oui... Quand on les prend en charge à l'UHCD aussi. C'est pareil, moi l'autre nuit, 'fin, j'étais, j'étais pas contre, mais heu, on avait pas... heu très peu de place dans l'établissement. Moi, les mettre découvrir à l'UHCD, je suis pas d'accord. Parce que là, c'est l'hôtel, c'est le grand luxe!
- M : Hum.
- E 31 : Alors je veux bien leur venir... leur venir en aide, ils peuvent décuiter sur le brancard, je leur donne un drap, une couverture, oui. Mais on peut pas bloquer une chambre d'hospitalisation pour ça. Pour qu'ils partent le lendemain. Pour qu'ils voient la cellule pour arrêter de picoler ou le psychologue.
- M : Vous avez des doutes de l'efficacité?
- E 31 : ... Ce week-end, y a un couple qui est venu.
- M : Hum.
- E 31 : Je dis, « Mais là vous pourrez pas voir, on peut pas à cette heure-ci recevoir de sevrage, c'est pas possible ».
- M : Humm.
- E 31 : « Un samedi soir, c'est un week-end férié. Vous verrez... vous verrez pas le médecin

- que vous voulez avant... avant mardi. (*Nom de l'alcoologue*), vous le verrez pas avant mardi ».
- M : Oui.
  - E 31 : Donc on prend du temps pour parler avec eux, etc. Pour essayer de les apaiser, voir, 'fin, ce qu'ils ont à livrer. Mais bon... Là, ils sont repartis, ils ont plié la bagnole sur le parking de l'hôpital. Elle est toujours là, immobilisée. Il faut que je cherche les coordonnées pour l'appeler demain. Mais heu... mais voilà. Donc oui, là on en a parlé, parce que ben, cette femme elle interpellait, quand même, par son, par son look. Voilà... Mais on se dit, comment elle fait cette pauvre femme, pour manger, pis elle doit pas manger correctement pour avoir une dentition dans cet état-là. Et comment fait-elle pour heu... manger quelque chose...
  - M : Hum.
  - E 31 : A part de la purée quoi. Donc oui, en discutant, ben on... Voilà on dit, est-ce que vous avez ce qu'il faut pour manger? Comment vous faites? Etc. quoi. Et puis là, on peut leur dire, ben essayer d'aller frapper à telle porte, peut-être que on peut vous aider ou heu... On peut faire soigner vos dents... Vous pourrez peut-être aller... Comment ça s'appelle? Bon sang, ça me revient pas... Faut que je demande à ma secrétaire...
  - M : Pour... Vous m'avez dit pour les dents, oui...
  - E 31 : Ouais, c'est ça, pour les dents, ouais. Il me semble que cette clinique...
  - M : Je sais pas. Y a des soins médicaux ?
  - E 31 : Hum... Après, c'est pas que pour les personnes en précarité. Moi, je peux y emmener mes enfants, ça coûte moins cher que le dentiste. Après, tout dépend de la mutuelle que vous avez. L'orthodontie aussi, dans ce cabinet dentaire là, c'est beaucoup plus accessible.
  - M : Ok.
  - E 31 : Je sais pas si j'ai été très convaincante, vous attendiez d'autres choses ?
  - M : Non, non, c'est très bien! C'est bien... On a des points de vue particuliers. En fait, selon la profession de chacun heu, on a des angles d'approches qui peuvent être vraiment très différents. Et c'est la richesse aussi du travail en équipe, je pense...
  - E 31 : Hum... Et puis, oui, tout dépend de l'âge de l'équipe aussi, je pense que...
  - M : Ouais.
  - E 31 : Quand on commence à travailler, on est plus dans une approche technique... Et après, le côté humain, il vient, mais heu... On peut pas être... On peut pas apprendre... sur tous les fronts.
  - M : Hum. Oui.
  - E 31 : Donc heu... Et puis je vous dis, ça fait réagir notre personne, enfin nous-même quoi...
  - M : D'accord. Ben, merci beaucoup!

## Entretien 32

Profession : infirmière

- M : Est-ce que, selon vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E32 : Alors, heu... Est-ce que... En fait on voit toujours les mêmes personnes.
- M : Hmmh.
- E32 : Enfin, à part de temps en temps, heu... Est-ce qu'il y en a beaucoup ? Alors moi, quand je suis venue travailler aux urgences, j'ai été surprise de... Je m'attendais pas à voir autant de personnes en état de précarité.
- M : Hummm.
- E32 : Et heu... J'ai été surprise, je, j'ai trouvé qu'y a, qu'on voit beaucoup de misère sociale.
- M : Oui.
- E 32 : Après heu... Alors c'est vrai que quand vous me parlez de grande précarité tout de suite je pense à nos SDF, fin je dis nos SDF, parce qu'on les voit souvent, enfin qu'on a vu régulièrement, heu... Je pense à *nom du patient 1* qu'on vous a déjà cité, puis d'autres personnes, et après heu... y a... Je mettrais aussi dans la précarité tous ces cas de femmes battues qu'on voit arriver, heu... ou j'ai été souvent, fin vraiment heu... surprise par des jeunes qui se sont fait tabassées ou heu... qui savent pas où aller, qui sont dans la rue, et vous leur dites, heu... Fin j'me rappelle d'une jeune fille qui s'était fait tabasser par son copain à 18-19 ans, je lui demande : « mais vous pouvez aller chez vos parents, heu... ? », elle avait pas de solution, et heu... J'dis « mais vous avez la vie devant vous, il faut reprendre vos études », fin on avait discuté un peu, et heu... J'avais l'impression que pour elle la vie était déjà foutue, fin, elle avait pas d'avenir, pas d'travail, heu... elle voulait pas rentrer chez ses parents, et heu... pas de solutions à 18-19 ans, fin ça m'avait vraiment choquée. Après heu... après y a tout... enfin je pars un peu dans tous les sens, mais...
- M : Non, non, mais c'est très bien.
- E32 : Après y a beaucoup d'alcooliques, beaucoup de précarité liée à l'alcool, aussi c'est quelque chose qui m'a surprise. Je pensais pas voir autant. C'est toutes les nuits, quasi, 'fin moi je travaille que, que la nuit, et quasiment toutes les nuits on a des cas d'alcoolisation aigue, avec des gens qui sont dans une misère sociale, plus de famille, plus de travail... Et du coup heu... En quantité je saurais pas dire, mais j'trouve que c'est énorme. Oui, je trouve qu'y en a beaucoup .
- M : Et vous m'avez dit, c'est surtout des jeunes...
- E32 : Des jeunes, oui. Les jeunes sont beaucoup touchés.
- M : Des jeunes, des SDF.
- E32 : Ils viennent oui.
- M : Violence.
- E : La violence, l'alcool, et j'pensais pas, moi j'suis lyonnaise.
- M : Humum.
- E32 : Et heu... bon, à Lyon y a quand même beaucoup de violence, beaucoup de faits divers.
- M : Hmmm.
- E32 : Et heu Chambéry, je voyais la ville calme, près des montagnes, et heu... J'ai été vraiment surprise par la quantité, ouais, la misère sociale qu'on voit passer aux urgences, je, je, j'étais pas préparée à ça.
- M : D'accord.
- E32 : Je pense aux gens qui sont dans la rue.

- M : Hmmmm.
- E32 : Oui, pas de foyer, pas de maison, heu... Quand ils arrivent on sait pas si ils ont mangé, et heu... depuis combien de temps, pas d'hygiène...
- M : D'accord. Et vous me dites qu'ils viennent vous voir souvent.
- E32 : Alors on a des « habitués » entre guillemets, hein. Là ça fait un moment qu'on les a pas vus d'ailleurs. Mais heu... j'pense à *nom du patient 1*, à un autre monsieur heu... j'ai plus son prénom d'ailleurs. Je vais pas vous donner le nom de famille. J'ai le nom de famille en tête mais j'ai plus le prénom. Heu... et puis d'autres, on a un polonais là qui vient aussi, heu... Ouais on a... 5-6 qui tournent comme ça qui sont SDF, qui viennent régulièrement, alcoolisés ou ils se sont fait tabassés dans la rue, ou ils viennent juste dire bonjour, heu... dépression, 'fin ras le bol, et heu... ou l'hiver ils ont pas trouvé de place ou ils se sont battus dans les foyers, du coup ils essayent de venir dormir aux urgences, avoir un endroit chaud, et heu... Après c'est toujours délicat de... on n'est plus heu... plus voués à... à cet accueil là, parce qu'ils sont au milieu des enfants heu... qui attendent pour la traumatologie, ils sont heu... les gens ils sont inquiets en salle d'attente. Et puis bien souvent ces personnes en précarité sont alcoolisées, donc heu... ils vomissent, ils crient, ça fait peur à, ça fait peur à tout le monde. On n'est plus adapté pour les accueillir.
- M : Oui, quand vous dites « plus », avant c'était différent ?
- E32 : Ah, heu... avant ? Oui, c'est vrai que j'dis « plus ». On n'est pas adapté. Est-ce que, pfff, historiquement, l'hôpital c'était pour les indigents, c'est peut-être pour heu... Oui oui, j'ai pas fait attention. On n'est pas adapté.
- M : Oui. Vous vous proposeriez quoi pour être plus adapté ?
- E32 : Nous ?
- M : Humm.
- E32 : J'pense qu'il faudrait plus de lieux d'accueil hors hôpital en fait. Je sais pas comment ça va se passer dans le nouvel hôpital. Si heu... Qu'est-ce que je proposerais ? Je sais pas. Sincèrement heu... C'est une prise en charge heu... Bon, déjà que dans l'urgence déjà ils titubent heu... Ils ont, ils sont froids, heu... Ils sont en hypoglycémie, donc déjà gérer ça. Mais après la prise en charge elle est à long terme, heu... Finalement on fait un suivi que on... qu'on devrait pas faire aux urgences.
- M : Et quand vous me parlez de structure d'accueil à l'extérieur vous en connaissez ?
- E32 : Alors il y a le... l'accueil de grands froids, heu... Moi je les connais pas, pas plus que ça. J'l'ai jamais visité en fait. Le grand froid et puis heu... , l'autre j'sais plus son nom. Non, y a deux heu... deux accueils, si je ne me trompe pas.
- M : Et au grand froid on peut accéder aux soins ? On peut avoir des soins ?
- E32 : Au grand froid même, je pense que c'est juste un lieu pour dormir. Après vous avez la médecine préventive là, heu... où c'est ? Je pense que c'est à l'hôtel Dieu là-bas. Je sais plus... Y a des consultations, hein heu... je sais plus le nom de la structure.
- M : Et c'est, heu... ça se passe comment ?
- E32 : Y a un médecin qui les examine, un infirmier, je sais qu'il y a un infirmier des urgences, là, qui est parti, qui faisait des vacations là-bas. C'est heu... il y avait une annonce y a pas longtemps, ils recrutaient du personnel infirmier. Le problème c'est qu'y a pas assez de monde, donc c'est des gens de l'hôpital qui vont passer, heu... une après-midi ou deux par semaine, pour les consultations, vaccinations, voilà, et heu... mais je sais plus le nom du service.
- M : D'accord.
- E32 : Mais heu... on vous en a parlé ?
- M : Hum. Oui, le point santé, c'est ça ?
- E32 : Oui, le point santé, merci. Je cherchais un truc plus compliqué que ça. C'est le point



- santé, oui oui.
- M : Et vous connaissez d'autres structures ?
  - E32 : Non, hormis ça, non, je connais pas.
  - M : Et donc, selon vous, une personne qui est en grande précarité, c'est facile pour elle d'être en bonne santé ?
  - E32 : C'est vaste là, votre question. Non, je pense pas que ce soit facile d'être en bonne santé. Déjà, heu... sous-alimentés, pas hydratés, pas d'hygiène dentaire, de suivi, heu... ni pour les yeux... Non, je... non, c'est pas facile.
  - M : Et quand vous me dites « pas de suivi », c'est pourquoi ?
  - E32 : Parce que, je pense qu'ils viennent... même s'ils vont au point santé, je pense qu'ils prennent pas forcément leurs médicaments ou ils se les font piquer dans la rue. Je pense à *nom du patient 1* en l'occurrence, qui venait à une période, là, heu... il avait eu un trauma de la jambe et il venait pour qu'on lui donne ses Doliprane ici. Il venait, on lui donnait du doliprane, et il repartait.
  - M : D'accord
  - E32 : Et donc heu... Même s'ils ont vu un médecin, ils ont une ordonnance, ils ont pas forcément la possibilité de suivre leur traitement en extérieur.
  - M : D'accord. Et heu... Est-ce que ces possibilités... Est-ce que c'est eux qui veulent pas ? Ou est-ce que c'est qu'ils peuvent pas ?
  - E32 : Les deux... Les deux, et puis heu... l'alcoolisme fait qu'ils déconnectent et que... ils savent plus... ils oublient.
  - M : Et vous voyez d'autres choses qui expliqueraient qu'il soient... qu'ils aillent pas consulter ? Qui les empêche d'être en bonne santé ?
  - E32 : Le... la difficulté de se déplacer, tout simplement, géographiquement, heu...
  - M : Les gens que vous voyez ici, vous avez discuté avec eux de comment ... comment ils en sont arrivés là, ils vous en parlent ?
  - E32 : Comment ils en sont arrivés là ? J'ai jamais pris le temps de demander.
  - M : Eux, ils en parlent pas spontanément ?
  - E32 : Non. Non non.
  - M : Et à votre avis, comment on devient en grande précarité ? Un grand précaire ?
  - E32 : Perte d'emploi, licenciement, dépression, heu... la famille qui s'épuise... plus de logement. Je pense que ça peut arriver à n'importe qui finalement, 'fin... Dépression, la dépendance aux médicaments.
  - M : D'accord.
  - E32 : L'enchaînement. Je sais pas si j'oublie des choses importantes.
  - M : Et là, quand ils viennent vous voir, ils viennent pourquoi ?
  - E32 : Principalement, ils se sont fait tabasser dans la rue...
  - M : Oui
  - E32 : Ou alors c'est des passants, qui les ont vus sur un banc, et heu... qui ont appelé les pompiers. Du coup la personne n'a pas forcément demandé à venir. Des fois c'est délicat parce qu'ils ont été amenés par les pompiers, puis ils se réveillent aux urgences, ils avaient pas envie d'être là. Des fois c'est un peu... un peu difficile.
  - M : Mmm. Et du coup, vous gérez comment ?
  - E32 : Ben si la personne veut vraiment repartir, on peut pas lui interdire, fin à moins qu'elle soit vraiment en danger, heu... Non, si elle veut repartir, elle part. Elle est pas attachée heu... elle peut repartir. Oui.
  - M : Et vous, vous le vivez comment ?
  - E32 : Alors, quand il y a des scènes de violence, moi j'ai... j'ai du mal. J'ai demandé une formation d'ailleurs, sur la violence, la gestion de la violence. Après heu... Est-ce que j'ai

- de la compassion ? Je sais pas si c'est ça votre question. . .
- M : C'est vos sentiments, en fait, quand vous vous occupez de personnes en grande précarité, oui.
  - E32 : Ouais, si, j'ai. . . j'ai de la. . .
  - M : De la compassion .
  - E32 : De la compassion, oui. Puis heu. . . en plus on se sent vraiment impuissant, parce que. . . il arrive un stade où heu. . . on a l'impression de plus pouvoir les aider.
  - M : Hum. Parce que. . . , fin, pourquoi ?
  - E32 : Parce qu'ils replongent, enfin, là je parle d'alcoolisme, hein, essentiellement. Mais heu. . . c'est à chaque fois des gens qui replongent, qui reviennent. Même les gens qu'on a fait hospitaliser, mis à Bassens en HDT, on les a retrouvés, sortis de HDT et replongés. Du coup. . . on se sent vraiment impuissant, quand même.
  - M : Alors, pour des troubles psychiatriques.
  - E32 : Oui, aussi.
  - M : Quand vous me disiez Bassens, c'était plus pour les addictions ?
  - E32 : C'était plus pour l'addiction, oui.
  - M : D'accord. Donc de l'impuissance. . .
  - E32 : Mmm .
  - M : Il y a des situations qui vous ont posées soucis, lors de. . . d'une prise en charge de personne en grande précarité ?
  - E32 : Heu. . . oui, les scènes de violence. . .
  - M : Ah oui, essentiellement.
  - E32 : Oui, oui oui. Ben heu. . . on se fait jeter, parce qu'on demande d'attendre et que. . . la personne comprend pas, elle n'est pas en état de comprendre, et puis elle met le bazar à l'accueil, et puis. . . puis ça dégénère, en cris, en insultes. Oui, c'est pas facile.
  - M : Et à votre avis, pourquoi ils n'ont pas envie d'attendre ? Est-ce que vous savez ?
  - E32 : Alors ça!... Je sais pas. . . Je pense qu'ils ont pas la maîtrise de. . . Ils ont plus la faculté de. . . de se raisonner.
  - M : Hmmm.
  - E32 : Heu. . . Vous avez une personne lambda qui vient aux urgences, qui est capable de se dire : « bon, ils ont beaucoup de boulot, je suis là, bon ben, je vais attendre 3h, 4h, y a plus urgent que moi ». 'Fin, globalement, sur la quantité de gens qui attendent, je trouve que sur la quantité il y en a très peu qui râlent, fin. . . Je trouve que les gens globalement sont plutôt sympas. Il y en a qui ont attendu 4h, 5h sans se plaindre, et. . . Bon, là, une personne qui est sous l'emprise de l'alcool, heu. . . on n'arrive pas à la raisonner comme une autre. Au bout d'un moment elle s'énerve, et le ton monte vite.
  - M : D'accord. Du coup cette violence, qui est difficile pour vous. Il y a des choses autres qui vous gênent ?
  - E32 : Dans la violence vous voulez dire ?
  - M : Dans la prise en charge.
  - E32 : Dans la prise en charge ? Heu. . . Des fois on est en désaccord entre nous, en plus, heu. . . et ça peut créer un conflit dans l'équipe même, sur la prise en charge de. . . Parce que. . . y a des fois où on va se faire insulter, heu. . . et puis après la personne va réclamer un repas. Donc, j'ai des collègues qui vont dire : « Attends, il vient de nous insulter maintenant c'est bon , on est pas heu. . . Il nous doit un minimum de respect, s'il veut manger il a qu'à aller dehors », et puis d'autres qui vont dire : « bon ben c'est bon, on a à manger dans le frigo, on n'est pas à un plateau près ». Mais heu. . . Du coup le patient là, il s'engouffre un peu dans la brèche, là, il voit très bien qu'il y a conflit. Il y a déjà eu des mots un peu heu. . .

- M : Des mots, au sens ?
- E32 : Ouais des remises en question, fin on a discuté entre collègues, on a dit : « Ouais ben attend, heu... si tout le monde lui donne à manger, il va venir heu... tous les jours alors qu'il a pas besoin des urgences, juste pour manger, c'est pas de l'hôtellerie ici ». 'Fin voilà... ce genre de... ce genre de discours. Après heu... oui. Il n'y a pas longtemps il y a eu un monsieur, lui je l'avais jamais vu, bon ben pareil, qui avait bu, qui s'était fait tabasser, qui avait besoin d'être suturé...
- M : Mmmm.
- E32 : Il a pas été capable d'attendre, donc on s'est fait jeter tout de suite, heu... engueuler, mais vraiment, heu... pfff... mais heu... il nous traitait plus pas que terre, quoi. Aucun respect, heu... Bon, le médecin a réussi à le suturer, et avec l'alcool il a fini par s'endormir sur son brancard, et puis heu... sur le petit matin il s'était calmé, donc il a réclamé un, 'fin il a attendu un repas... Bon, il attendu que l'équipe de nuit heu... Bon, nous on l'a vu, on était sur le départ, s'en aille, et puis heu... il a réclamé un repas à l'équipe de jour. Mais heu... à la limite, c'est pas plus mal, ils sont repartis sur de bonnes bases heu...
- M : Donc il s'est rendu compte, quand même, qu'il n'avait pas été correct, vous pensez ?
- E32 : Oui, je pense qu'il s'est rendu compte, après coup. Mais franchement, moi j'avais pas envie d'être gentille, de lui rendre service, c'était trop heu... J'ai des collègues qui voulaient l'emmener en radio, il commençait à... à se débattre, heu... « quoi ? » il leur fait heu... « tu veux pas que je te viole ? », heu... des trucs heu... oui, c'était... violent quoi. On a eu peur.
- M : Mmmm.
- E32 : On a eu peur, heu... la cadre elle a appelé la sécurité, qui était occupée ailleurs, ils sont pas venus, après heu... est-ce qu'on appelle la police ? heu... bon, on n'a pas appelé la police, mais c'était limite. C'était vraiment limite. 'Fin... il y a eu un sentiment d'insécurité vraiment énorme.
- M : D'accord. Et vous pensez qu'il y aurait des choses à faire pour améliorer ça ? Au niveau des urgences ?
- E32 : Un vigile. Je me demande si un vigile avec un chien à l'entrée, ça calmerait pas tout de suite les esprits.
- M : Mmm
- E32 : Parce que, en fait, nous, la sécurité c'est pas leur formation à la base, hein ? Il y a un pompier, un électricien. Ils viennent heu... Bon, ils sont dissuasifs parce que la plupart ils sont quand même costauds, on dit aux gens : « si vous vous calmez pas j'appelle la sécurité ». Après la sécurité arrive, en principe ça a un effet dissuasif.
- M : Mmm
- E32 : Mais heu... les gens de la sécurité, quand ils viennent, ils ont pas envie de se prendre des coups non plus, c'est pas leur boulot. Je pense que... Oui, à mon avis il faudrait des gens voués à ça, mais bon après on n'est pas heu... dans un état policé non plus, fin pfff... après on s'arrête où ? Après heu... peut-être au niveau de l'accueil, il y a des services d'urgences qui sont pas fait pareil, avec des sas, heu... je crois que c'est à Annecy ou à Grenoble ou il y a... Ici c'est un vrai moulin, les gens rentrent par tous les côtés, alors qu'il y a d'autres services où il y a des sas, donc vous parlez à l'interphone, on fait rentrer que le patient, on fait pas rentrer la famille, et... 'fin ou très peu. Y a peut-être heu... au niveau simplement de, de la structure, moyen d'empêcher certaines personnes de rentrer.
- M : Mmm.
- E32 : Voilà. Qu'est-ce que je peux vous dire d'autre ? Euh...
- M : Au niveau des formations, vous m'avez dit que vous ressentiez le besoin de faire une

- formation sur la violence ?
- E32 : Alors je l'ai suivie la formation
  - M : Ah, vous l'avez faite.
  - E32 : Oui oui, je l'ai faite, heu... il y a un an ? Un peu moins d'un an. Heu... Oui, non, c'était en septembre, moins d'un an. Alors, à cette formation, on était mélangés avec du personnel, beaucoup de psychos gé... .
  - M : Psycho G ?
  - E32 : Psycho gériatrie, pardon. Et on a beaucoup parlé de la personne violente, mais démente... .
  - M : Mmm.
  - E32 : Et de la prise en charge, mais de la famille, qui angoisse, et... . Bon, moi je suis un peu restée sur ma fin, parce qu'on a peu abordé le... la violence de la personne qui a bu, qui est désinhibée, et je... finalement j'ai pas vraiment eu de réponse à mes questions. C'était intéressant, hein, mais... Je sais toujours pas comment faire avec un bonhomme qui arrive, qui est bourré, qui insulte tout le monde... La formation, elle m'a pas apporté de réponses là-dessus.
  - M : D'accord, oui.
  - E32 : Voilà.
  - M : Et il y a d'autres formations qui pourraient vous aider ? Pas forcément sur la violence, mais sur la prise en charge de personnes en grande précarité ?
  - E32 : Sur la psychologie ?
  - M : Humum.
  - E32 : Oui, éventuellement. Ou... faudrait... Je m'étais posé la question d'aller faire des vacances au point santé, là. Je me disais, à la limite, en rencontrant ces gens à l'extérieur et en les suivant différemment, peut-être que j'aurais un autre abord. Après faut avoir le temps, hein, c'est... Moi je travaille que la nuit, et puis... avec la vie de famille et tout ça... je suis à temps plein de nuit.
  - M : D'accord oui. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans la prise en charge de personne en grande précarité ?
  - E32 : Non, pas tellement. On peut pas dire que je sois à l'aise. C'est du coup par coup.
  - M : Mmm.
  - E32 : On apprend sur le tas en plus. J'étais pas... pas préparée à... ce genre de choses.
  - M : Et qu'est-ce qui vous gêne alors ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?
  - E32 : Ben le sentiment d'impuissance, heu... L'abord. Moi je sais que je les vouvoie. J'ai des collègues qui tutoient, mais je... je me dis qu'en vouvoyant je garde une forme de respect. Après, bon... on arrive chacun avec son histoire, son éducation, ses habitudes. Après... est-ce qu'il vaut mieux les tutoyer pour être un peu plus proche ? Euh... je sais pas.
  - M : Mmm.
  - E32 : Dans le vouvoiement, moi je vois une forme de respect, donc pour l'instant je continue comme ça... Bon, après, ce qui me met mal à l'aise, il y a le... le physique, bon la personne elle peut avoir la gale, elle s'est vomit dessus, bon c'est pas très heu... C'est pas évident, hein ? D'aller heu... ils ont pas forcément envie d'aller se doucher, alors heu... c'est... Après vous êtes dans les soins, dans l'hygiène, donc c'est pas... il faut quand même un minimum de propreté avant de passer au malade suivant... C'est pas un jugement de valeur, hein ? Mais... on n'est pas satisfaisant. Ni au niveau psychologique, le soutien, ni au niveau de l'hygiène... .
  - M : Satisfait ? Ou Satisfaisant ?
  - E32 : Heu... les soins prodigués sont pas satisfaisants.

- M : Vous n'êtes pas satisfaite des soins ?
- E32 : Non.
- M : Parce que... Parce que quoi en fait ?
- E32 : Parce qu'il n'y a pas de résultat, à la sortie.
- M : Mais quand vous dites « il n'y a pas de résultats », comment vous le savez ?
- E32 : Parce qu'on voit revenir la personne dans le même état une semaine après.
- M : Oui. D'accord. Donc le fait de les voir revenir c'est difficile pour vous.
- E32 : Oui.
- M : Et vous pensez qu'il y aurait des choses à faire en plus, du coup ?
- E32 : Je sais pas. C'est la société, après. Là on rentre dans un débat, heu... de prise en charge, heu... Là on essaye de faire à notre niveau, de répondre à la demande... à la demande du moment. La personne elle vient, heu... elle est alcoolisée, en hypoglycémie, elle a pas mangé, en plus elle s'est fait taper dessus, et elle cherche un endroit pour dormir, donc heu... donc on va répondre à ça. Mais heu... on va pas améliorer son avenir, heu... vous voyez ?
- M : Mmm.
- E32 : Heu... la réinsertion professionnelle, la guérison de son addiction, ça heu... On est mauvais là-dessus. Mais bon, après c'est des équipes pluridisciplinaires. Mais bon, je pense bien qu'après en aval, ils font aussi leur boulot heu... au point santé, ou au A5 en addicto, ils font... Mais heu... les résultats sont pas... pas évidents.
- M : Oui.
- E32 : Donc heu... Je dois avoir l'air bien pessimiste et bien résignée...
- M : Non non, mais heu...
- E32 : Qu'est-ce que je peux vous dire d'autre ? Mmm... Votre travail, après, va amener à la recherche de solutions justement ? Vous allez proposer quelque chose...
- M : Heu... pas forcément. Ben, là, nous, c'est plutôt une description.
- E32 : Oui.
- M : Voilà, faire ressortir des idées, des thèmes qui ressortent de tout ce que... de ce que chaque soignant peut penser... Ça va être plutôt ça. Après, oui, forcément, il y a des choses qui vont ressortir, mais heu...
- E32 : Mmmm (*Zone de texte retirée pour raison de confidentialité*)
- M : D'accord. Oui, et la grande précarité, je vous avais pas posé la question, vous avez pas fait de formation spécifique dessus ?
- E32 : Non, non jamais. Puis c'est la première fois que je la côtoie de près. Parce que... en réa à Lyon, c'est des services super protégés, la réa. Et puis au A5 j'ai fait un remplacement d'été là, donc j'avais déjà vu un peu l'addictologie, fin les addictions, la prise en charge, vitaminothérapie, tout ça. Mais j'avais pas vu autant de SDF qu'on peut voir aux urgences. La violence, tout ça, on en voit pas dans les services. Des gens qui s'énervent, tout ça, c'est finalement assez rare.
- M : Oui.
- E 32 : Voilà.
- M : D'accord. Très bien.

## Entretien 33

Profession : IDE

- M : Alors est-ce que pour vous il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 33 : Alors, est-ce qu'il y en a beaucoup... Y en a, ça c'est sûr. Beaucoup... Ben oui, on a bien au moins un ou deux passages par jour je dirais. Des gens pour lesquels on fait des signalements à l'assistante sociale. En plus de ceux qui sont hyper connus. Après je ne me rends pas compte par rapport aux autres endroits si c'est beaucoup ou pas beaucoup, mais c'est déjà pas mal.
- M : Oui. Et donc pour vous, qui sont ces personnes ?
- E 33 : Ben alors, dans les habituels : tous les SDF, voilà, même s'ils déjà pris en charge, mais il en reste toujours, je trouve, des précaires. Et puis les personnes âgées isolées, sans aides, voilà. Et puis, je sais pas. La pédiatrie, mais ça on le mesure pas trop. Au niveau... Si, on a pas mal de jeunes aussi. Des jeunes, bon ça va souvent avec les SDF, ils sont souvent toxicomanes, et puis désocialisés.
- M : Et les personnes que vous ne connaissez pas, qu'est ce qui va vous..., vous faire appeler l'assistante sociale ?
- E 33 : Ben déjà l'état de... Quand ils sont manifestement... Quand il y a un niveau d'incurie qui est quand même assez important. Je sais pas, ça peut être la dénutrition, la déshydratation, heu... Ben sur une personne âgée, si on voit que, enfin bon, ça va en général avec ça, si on voit qu'ils sont mal soignés, et puis c'est souvent qu'ils ont pas d'aide. Puis après... ça doit être essentiellement ça.
- M : Est-ce que vous savez comment ils ont pu en arriver là ?
- E 33 : Alors ben... La toxicomanie, l'alcoolisme pour la plupart de nos gens qui sont complètement désocialisés là, et puis, ben pour les personnes âgées, l'isolement au fur et à mesure quoi. Je pense que plus pris en charge par la famille, et puis peut-être entrée dans la démence sans qu'ils s'en aperçoivent forcément, et qui sont pas capables de faire, de demander de l'aide, peut-être, et s'ils sont mal entourés, personne ne le fait pour eux. Voilà.
- M : Donc essentiellement la pathologie, et puis l'isolement, vous diriez.
- E 33 : Hum. Ben, ça va...
- M : Ca va ensemble vous pensez ?
- E 33 : Ca va plus avec... , oui, et le vieillissement. Les pathologies liées au vieillissement et aux addictions.
- M : D'accord. Et, est-ce que vous connaissez des structures de soins qui peuvent accueillir ces personnes en grande précarité ?
- E 33 : Je crois qu'il y a le... Pélican là, qui fait des consultations, il me semble, pour tout ce qui est addictions. Après ben il y a tous les... tous les réseaux sociaux communaux, avec la CCAS, tout ça, je pense qu'ils doivent gérer pas mal de choses. Y a, après ben la Cantine Savoyarde, y a des centres d'hébergement, les maraudes, y a, bon je connais pas le nom, y a une nouvelle maison, là, qui est mis en place pour les SDF qui rentrent vraiment pas dans les clous pour les autres centres d'hébergement, y a un nouveau centre, je crois, pour... où ils sont un peu moins exigeant. Y a le foyer Sonacotra, je crois que ça doit rentrer dedans. Heu, je sais pas, je crois qu'il doit bien y avoir certainement autres choses.
- M : Et plus spécifiquement pour l'accès aux soins ?
- E 33 : Pour l'accès aux soins ?
- M : Toutes ces structures, ça...

- E 33 : Ben... le Pélican il fait, je pense que c'est eux qui font un petit peu le lien. Je sais pas, je ne suis pas plus au courant que ça.
- M : Oui. Vous pensez... Quand une personne en grande précarité veut se faire soigner, comment elle peut faire ?
- E 33 : Venir ici, à l'hôpital, et puis après, pour toute la partie précarité justement, on a l'assistante sociale qui se met en relation avec les autres organismes.
- M : Oui. Vous pensez que c'est facile pour eux, de se faire soigner ?
- E 33 : Ben je pense qu'il y a quand même pas mal de choses qui sont, qui existent. Oui, moi je pense que, après, c'est plus une histoire à mon avis de volonté, de se faire soigner. Oui, moi je pense sincèrement que s'ils veulent se faire soigner, ici, ils sont accueillis comme il faut, enfin il me semble.
- M : Et qu'est ce qui pourrait les empêcher de se faire soigner ?
- E 33 : Ben qu'ils veulent pas, venir.
- M : Oui.
- E 33 : Et à part ça, je ne vois pas bien. Volonté.
- M : Hum.
- E 33 : Après oui, s'ils ont un comportement heu, s'ils veulent venir se faire soigner, mais qu'ils ont un comportement qui n'est pas adapté, heu, qui est... C'est que ça risque de... pas forcément de mettre tout le monde dans des bonnes dispositions, mais bon. En général, quand ils ont vraiment besoin de soin, ça se passe bien, il me semble.
- M : Quand vous dites "comportement pas adapté", vous pensez à quoi ?
- E 33 : S'il vient très alcoolisé, et très agressif, et qu'il ne se laisse pas toucher, et que, ben à ce compte-là, je pense qu'il n'a pas la volonté de se faire soigner.
- M : Humm.
- E 33 : C'est qu'il aura été amené plus à la demande de quelqu'un d'autre, amené plus ou moins de force, et à ce compte-là, ça se passera pas bien, c'est sûr. Et quand c'est eux qui viennent, quand c'est à leur demande, ça se passe bien, il n'y a pas de problème en général.
- M : Oui, donc heu...
- E 33 : Par exemple, avec des soins chroniques chez un SDF incurable, et ça se passait très bien.
- M : D'accord, donc ça peut être un problème, une personne qui est alcoolisée, c'est difficile vous me dites ?
- E 33 : Oui ça peut être difficile.
- M : Il peut y avoir d'autres soucis ?
- E 33 : Hormis les problèmes en rapport... Enfin, liés plus ou moins à la violence, non, je ne vois pas bien ce qui peut...
- M : Au niveau des soins infirmiers, il n'y a pas de spécificité pour les personnes en grande précarité ?
- E 33 : Comme tout le monde, pareil.
- M : Il n'y a pas de pathologie spécifique ?
- E 33 : Ben, rien qui pose problème, enfin, il ne me semble pas là.
- M : D'accord. Donc pour vous, une personne en grande précarité, elle peut être en bonne santé ?
- E 33 : Heu... Pas forcément très longtemps.
- M : Et pourquoi ?
- E 33 : Ben, parce que, si, en grande précarité, je le disais tout à l'heure, il y a un défaut de soin, un défaut d'hygiène, soit une malnutrition, parfois une déshydratation. On est plus sensible aux infections, on peut... Je pense que c'est quand même des sujets plus fragiles,

- et c'est rarement des gens en très très bonne santé.
- M : Et du coup, comment vous expliquez le fait qu'ils ne veulent pas se soigner ? Vous constatez vous, plutôt une mauvaise santé.
  - E 33 : Je sais pas. Comme heu, de la même façon, pour en arriver à se mettre dans cet état-là, ils font des choix, pas forcément les bons à un moment donné. J' en sais rien. Voilà.
  - M : Vous pensez que c'est des choix ?
  - E 33 : Des choix, ou des... Pas forcément, enfin, des choix entre guillemets hein. Des mauvais choix, mais, je dis pas qu'ils choisissent d'être dans un état précaire, mais peut-être que, à un moment donné, ils... Je sais pas. Après, chacun son histoire, elles sont peut-être différentes, j'en sais rien. Après, on est pas là pour juger, on fait ce qu'il y a à faire, s'il y a besoin, et puis voilà. Après, on peut pas... Hormis si la personne n'est vraiment pas heu... suffisamment cortiquée pour prendre les décisions par elles-mêmes, après, nous, on ne peut pas forcer les gens à se soigner s'ils ne le veulent pas.
  - M : Humm.
  - E 33 : Après, s'il y a une mise en danger réelle, on prend des dispositions. Mais on ne peut pas aller, si les gens ne veulent pas se soigner, ils ne veulent pas se soigner.
  - M : Oui. Et vous discutez avec les personnes en grande précarité, de leur vie de tous les jours ? Qu'est-ce qu'ils en pensent ?
  - E 33 : Ca arrive. Quand ils sont... Quand ils sont en état de pouvoir discuter correctement oui.
  - M : Oui. Et qu'est-ce qu'elles en disent ?
  - E 33 : C'est... La plupart, ils ne sont pas spécialement... Enfin moi j'ai pas l'impression qu'ils veuillent changer quoi. C'est leur vie, c'est comme ça. Ils...
  - M : Vous parlez de gens en particulier ?
  - E 33 : Je parle des SDF en particulier oui. ... (*parasites sur l'enregistrement, qui empêchent l'écoute*) ... Voilà, on ne peut pas être derrière chaque personne 24h sur 24, 7 jours sur 7. Donc heu... Donc si... Voilà.
  - M : Et vous dites que vous voyez des personnes sans domicile fixe qui veulent pas changer selon vous ?
  - E 33 : Humm.
  - M : Qui sont bien en fait ?
  - E 33 : Je pense, parce qu'il y en a beaucoup, ils ont tellement d'aide, s'ils voulaient vraiment changer, ils pourraient je pense.
  - M : Donc des aides de quel type ?
  - E 33 : Ben toutes les aides sociales, ils ont du monde qui est derrière eux. Ils sont assistés pour plein plein de choses, et, je pense sincèrement que s'ils voulaient changer, ils pourraient changer.
  - M : Oui. Des aides sociales, l'assistante sociale, des choses comme ça ?
  - E 33 : Oui.
  - M : C'est des gens qui habitent dans des foyers, ou... ? ... (*à nouveau des parasites sur l'enregistrement, qui empêchent l'écoute*)...
  - E 33 : ... Pour se lever le matin, pour heu... Ouais. Il y en a, ils choisissent une vie un peu plus facile, peut-être selon eux hein. Qui est sûrement pas plus facile, au final, mais... Mais bon, voilà, après...
  - M : Hum.
  - E 33 : Moi je pense sincèrement qu'il y en a qui choisissent oui.
  - M : D'accord. Et, ils choisissent, enfin ils sont bien comme ils sont là, c'est ça que vous voulez dire ?
  - E 33 : Hum.



- M : Et est-ce que, avant de, pour en arriver là, est-ce qu'ils ont choisi aussi ?
- E 33 : Ca je sais pas. Surement qu'à un moment de leur vie, il s'est passé quelque chose qui a fait qu'ils ont pris un mauvais tournant. Mais après ça, j'en sais rien.
- M : Hum.
- E 33 : Ca, c'est pas en trois minutes de discussion qu'on peut déterminer je pense.
- M : D'accord. Et au niveau des aides, ils ont des aides financières aussi ?
- E 33 : Bah certains oui. En tous les cas, y a... y a une gestion de leur patrimoine, et puis oui, ils ont les minimum, je pense qu'ils ont les minimum de... revenus d'insertion, ce genre de chose je pense. Comme tout citoyen aurait droit.
- M : Est-ce que il y a eu des situations où vous deviez prendre en charge des personnes en grande précarité, et ça a pu vous poser quelques difficultés ? Sur quelque plan que ce soit ?
- E 33 : Comme ça, ça me vient pas, rien qui m'ait marqué.
- M : Juste quand ils sont. . . Ou qu'ils ne veulent pas être là, ou qu'ils sont alcoolisés ?
- E 33 : Ah, quand ils ne veulent pas être là, c'est sûr que là, après, y a .... Dire que ça nous pose réellement des problèmes, non, parce qu'après, enfin, c'est souvent des gens qu'on connaît relativement, donc on sait un petit peu comment les prendre, j'ai l'impression quand même qu'ils sont relativement bien soignés, ces gens-là. Quand ils en ont besoin, on sait faire. Je dis pas que c'est pas forcément très agréable, mais bon, il y a une grosse partie de notre travail qui n'est pas forcément très agréable, on le fait quand même. Pas plus, pas moins pour eux. Honnêtement non, j'ai pas souvenir de prise en charge...
- M : Au niveau médical ?
- E 33 : Oui.
- M : Et sur le plan social du coup, comment vous gérez ?
- E 33 : Ben, ils sont pris en charge par notre assistante sociale hein. Tout le versant social, c'est sûr que c'est plutôt elle qui fait. On sait que c'est bien fait, on sait qu'ils sont connus, archi connus, et qu'ils sont encadrés. Après, comme j'ai dit tout à l'heure, on ne peut pas les prendre par la main tout le temps tout le temps.
- M : Hum.
- E33 : Voilà. Pour moi, il n'y a pas de situation qui m'est marquée particulièrement.
- M : Oui, au niveau du ressenti, il y a pas de...
- E 33 : Non. Même si des fois ils me cassent les pieds, le lendemain quand ils reviennent et qu'ils sont corrects, ben ça se passe très bien, on plaisante. Ils font partie de, comment dire, de notre paysage entre guillemets. Même la plupart ils sont sympathiques, quand ils ont pas agressifs. Voilà, donc, non, non, il n'y a pas de...
- M : Hum. Quelques fois il peut y avoir des situations difficiles, qui peuvent toucher les soignants ?
- E 33 : Oui bien sûr. Liées à la grande précarité, honnêtement j'ai pas souvenir.
- M : D'accord.
- E 33 : En tous les cas, y a jamais rien qui m'ai choqué, on a toujours soigné les gens correctement, ce genre de chose.
- M : Humm.
- E 33 : Si c'est par rapport à ça, y a pas...
- M : Non, c'est plus par rapport au vécu en fait de votre prise en charge.
- E 33 : Oui oui, bien sûr.
- M : Est-ce qu'il y a des situations que vous vivez plus difficilement que d'autres ?
- E 33 : Non y a des fois on a l'impression... C'est plus... Enfin voilà, c'est pas... Ca ne marque... Y a des fois on a l'impression qu'on est pas spécialement efficace parce que justement, ils en n'ont pas la volonté, ils ont pas la volonté d'avancer, donc heu, voilà, on va faire plus de l'hébergement ou de la surveillance, et puis ça va être un repas, et puis,

voilà, ça va se limiter à ça. Et puis le lendemain, on sait qu'ils vont revenir dans le même état, et puis on va recommencer, et puis voilà. Bon. Mais bon, c'est un service d'urgence quoi (*rires*), ça fait partie malheureusement des... du quotidien et ça pose pas de difficulté particulière.

- M : Là, vous ne vous sentez pas frustré, de vous dire « mince il est encore revenu » ?
- E 33 : Non. Non, parce que... Parce que voilà c'est comme ça, et qu'on est pas, on a pas de pouvoir magique, on ne peut pas tout régler, et voilà.
- M : Hum.
- E 33 : Voilà, s'ils veulent, on fait, s'ils veulent pas, on peut pas.
- M : D'accord.
- E 33 : Comme pour tout le monde quoi.
- E 33 : Voilà. Des gens dans la précarité, s'ils veulent pas se soigner, et bien s'ils veulent partir, je les laisse partir, ça ne me pose pas de soucis. Et je suis pas frustré plus.
- M : D'accord.
- E 33 : Pareil.
- M : OK. Vous avez fait une formation sur la grande précarité ou pas ?
- E 33 : Non.
- M : Et vous pensez que vous pourriez bénéficier d'une ?
- E 33 : Je sais pas. En toute honnêteté, c'est pas les formations que je recherche en priorité. Maintenant, je dis pas que ça ne m'intéresserait pas, mais c'est pas ce que... On a beaucoup de mal à avoir des formations, donc c'est vrai que je préférerais...
- M : C'est pas ce qui vous intéresse le plus en fait. Et puis vous êtes pas forcément interpellés par votre pratique au quotidien, du coup...
- E33 : Ben... ça me, je ne me sens pas plus attiré par cette spécificité dans mon activité.  
(... *Fin retirée pour raison de confidentialité*)

## Entretien 34

Profession : infirmière

- M : Est-ce que selon vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 34 : Je ne pourrais pas dire un pourcentage comme ça, on a quelques SDF qui viennent. On a, c'est vrai, des gens qui ne peuvent pas se payer des consultations à l'extérieur. On a quelques jeunes quand même. Des étudiants, quand on leur propose des consultations cap, où on ressort tout de suite, qu'ils ne peuvent pas payer.
- M : Des consultations Cap vous dites ?
- E 34 : Caps, c'est le point bleu. Les gens qui viennent consulter pour une rhinopharyngite, les nuits, les jours fériés, y a la consultation, c'est la maison médicale qui se trouve juste devant les urgences. Y en a qui disent clairement qu'ils ne peuvent pas payer. Je pense que c'est plus, ça se voit pas, les étudiants, ça se voit pas sur eux, mais effectivement, une partie de la population, ils viennent là pour ça, en tous cas. Mais, est ce qu'il y en a beaucoup ? Y en a peut-être quelques-uns tous les jours, quand même, je sais pas, mais pas beaucoup, chaque jour, je me rends pas bien compte en fait.
- M : D'accord. Et quand je vous dis personne en grande précarité, vous pensez à qui ?
- E 34 : Pour moi, quelqu'un qui peut pas payer sa consultation chez un médecin, qui peut pas donner 20 euros pour son médecin, pour moi c'est déjà de la grande précarité hein. Ça me suffit. Y a pas besoin d'être à la rue, d'être... heu... Oui, pour moi, la grande précarité, c'est quand on doit se poser des questions pour heu... savoir comment on va manger, pas avoir 10 euros ou 20 euros, pour sa consultation, pour 4-5 jours, parce que c'est remboursé assez rapidement, pour moi, c'est déjà... Après peut-être que c'est plus les gens qui sont à la rue pour vous, la grande précarité, je sais rien.
- M : Là, la question, c'est pour vous.
- E 34 : Oui c'est pour moi. Moi, à partir du moment où on se pose des questions pour manger et se loger quoi. On va dire, c'est les deux choses essentielles. Si on peut pas subvenir à se loger et manger, pour moi c'est déjà de la grande précarité.
- M : D'accord. Et ça touche quelle tranche d'âge ?
- E 34 : Moi je pense que je vois les étudiants, les gens qui ont... oui, 18- 23/24/25 ans, avant qu'ils travaillent, les étudiants ; et puis sinon, il y a les gens qui sont... sortis entre guillemets de la société classique parce qu'ils boivent, enfin je sais pas, on voit beaucoup de gens de 40-50 ans. Heu, on a quelques personnes âgées aussi. On en voit quelques-uns qui arrivent dans des situations assez... mais pas tellement, moi j'en vois pas tellement. Enfin moi j'en vois pas beaucoup aux urgences en tous cas. J'ai peut-être un exemple sur les 6 derniers mois dans ma tête-là, comme ça.
- M : D'accord. Et donc vous dites : les gens qui ne peuvent pas payer la consultation, ils viennent à l'hôpital. Vous connaissez d'autres lieux de soins, où il n'y a pas besoin d'avancer les...
- E 34 : Il y a l'espace de santé publique, qui doit assurer les consultations de l'hôpital, sinon non, je sais pas.
- M : Une personne qui n'a pas les moyens, pour se faire soigner, pour vous, elle fait comment ?
- E 34 : Ben soit elle a un médecin gentil, qui accepte de ne pas facturer sa consultation, ça existe (*rires*). Elle vient à l'hôpital, parce que l'hôpital accepte tout le monde avec la CMU, enfin faut pouvoir avoir la CMU aussi. Normalement c'est un dossier à faire. Nous on a l'assistante sociale qui règle tous ces problèmes, quand on a quelqu'un qui nous explique clairement : j'ai rien, elle met en route tout, tout le dossier de demande de CMU, surtout quand les gens doivent être hospitalisés, parce qu'après, on leur réclame une facture.

- M : Humum.
- E 31 : Et heu... et sinon, oui voilà, pour moi ils vont à l'hôpital, l'espace de santé publique.
- M : Oui.
- E 34 : Je connais pas, non, je ne connais pas très bien les autres structures. Je connais pas du tout. (*rires*)
- M : Et est-ce que vous pensez que c'est facile d'être en bonne santé quand on est en grande précarité ?
- E 34 : Ah ben non ! A partir du moment où on mange mal, où on dort mal, où on a des problèmes d'hygiène, tout en découle quoi. C'est forcément des gens qui doivent avoir beaucoup de problèmes.
- M : Oui. Même s'ils peuvent aller à l'hôpital gratuitement ?
- E 34 : Hum. Oui, parce qu'ils sont pas forcément... Euh, y en a qui ne viennent jamais hein. Ya des gens qui restent dans leur coin, ou qu'on voit quand ils sont vraiment.... en catastrophe quoi.
- M : Humum.
- E 34 : Et puis de toute façon, ils sont pas forcément toujours bien reçus par nous hein. Quand ils viennent pour, je sais pas, une angine, et qu'on leur dit : "Mais heu..." enfin, en gros, "vous venez aux urgences pour une angine ?? Allez voir un médecin !" Enfin, on le dit assez facilement, moi j'imagine qu'il y a des gens que ça doit rebuter, surtout s'ils disent pas clairement. Moi quand ils me disent clairement : "moi j'ai pas d'argent", moi c'est clair, je cherche plus à leur dire d'aller ailleurs. Voilà, c'est normal qu'on accueille les gens qui ne peuvent pas avancer la consultation. Mais heu... comment ?... voilà.
- M : Oui. Et heu... oui, qu'est-ce qui pourrait les emp'... ? Oui vous m'avez dit les moyens financiers, qui pourraient les empêcher de... d'accéder aux soins. Est-ce que vous voyez d'autres empêchements, des freins, pour accéder aux soins, pour ces personnes-là ?
- E 34 : Ben peut-être de venir jusqu'à l'hôpital, c'est possible, le transport. Heu... qu'est-ce qui pourrait... je sais pas, peut-être la méconnaissance du système, se dire justement l'hôpital, c'est pour les trucs super urgents, super graves, ou ... qu'est ce qui peut les empêcher ? La honte peut-être, tout simplement, de se montrer, j'en sais rien, c'est une idée. (*rires*). Oui.
- M : Et donc vous m'avez dit : les personnes qui vous disent clairement, j'ai pas d'argent, donc vous adressez systématiquement à l'assistante sociale ?
- E 34 : Moi je leur propose.
- M : Vous proposez oui.
- E 34 : C'est une proposition. Après c'est eux qui voient. S'ils me disent non, ils disent non hein. C'est pas... Après, on explique que, qu'elle est là, tous les jours de la semaine, donc ils peuvent venir à un autre moment. Il n'y a pas besoin de consulter aux urgences pour voir l'assistante sociale.
- M : D'accord. Donc que ce soit un étudiant...
- E 34 : Hum. (*comme un oui*)
- M : D'accord.
- E 34 : Mais bon c'est quand même rare, qu'ils disent, vraiment... Y en a qui disent moi j'ai pas assez d'argent. Les étudiants le disent plus facilement, parce que c'est mieux accepté, je pense. Sinon, ils me disent : "non non, je préfère rester là", et ils me donnent pas de motif.
- M : Oui.
- E 34 : Là on peut pas. là... Et sinon, on voit beaucoup de gens qui ont la CMU, ça on s'en rend compte. De toute façon, on a beaucoup de consultations de gens qui ont la CMU.
- M : Oui. Et quand les gens vous disent : " Ah non, moi je n'ai pas d'argent pour payer le

- médecin”, est-ce que ça vous interpelle ?
- E 34 : Bon ça passe quand même dans le flux. On va dire que ça m’interpelle heu... la misère et la tristesse, on en voit toute la journée, tout le temps. C’est vrai que non, sincèrement, je m’arrête pas. Je m’arrête pas plus que ça dessus hein.
  - M : D’accord.
  - E 34 : Non. Non, sinon... on a plus de vie là! (*rires*)
  - M : D’accord. Il y a des situations de grande précarité qui vous ont interpellées ? Certaines, ou pas ?
  - E 34 : Oui, moi, j’ai, j’ai... oui, cette petite grand-mère-là, dont je parlais, qui était en précarité, enfin, en incurie totale. Elle était tellement mal, elle était très sale. Et quand elle a été douchée, son pied, c’était horrible. C’était, on voyait le..., comme un squelette, en décomposition. Son pied, il était dans cet état-là.
  - M : D’accord.
  - E 34 : Donc des chaires noires, nécrosées, les os qui... voilà, on voyait tout l’os du pied. Elle est décédée quelques jours après hein. Mais pfffffffffffffffffff, moi je crois que ça m’a... ça m’a choqué. J’ai essayé de me renseigner, savoir ce qu’on pouvait faire heu, pour que..., ben je me disais, elle n’est pas seule, elle a un fils qui vit quand même pas loin, qui vient la voir. Alors après c’est difficile de savoir si elle refusait tout, parce que c’est pareil, je veux dire ils refusent de se faire soigner parfois, je sais pas si c’est de la précarité en terme d’argent, ou juste de l’incurie, j’en sais rien. Enfin, en tous cas, ça m’avait semblé, cet état d’hygiène et de... Et puis de nécrose, elle pourrissait quoi ! C’est quand même terrible !
  - M : Humum.
  - E 34 : Et j’ai pas, j’ai pas eu de réponse, moi de... pour savoir est-ce que... Parce que je m’en suis pas franchement occupée. J’ai pas été son personnel, enfin j’ai pas été son infirmière. Je l’ai vue de loin. Je pense si j’avais été son infirmière, je serais allée à la police en fait, pour le signaler. Mais je l’étais pas, alors c’était un peu délicat, j’avais vraiment pas de notion, pas de... J’ai essayé de demander à l’assistante sociale, qui a essayé de se renseigner un peu aussi. Mais j’ai pas eu de réponse vraiment, de savoir si nous, on doit porter plainte ou pas, pour qu’il y ait quelque chose. Parce que si, savoir, peut-être qu’il a rien à se reprocher son fils mais heu... juste pour savoir. Savoir ! S’il a quelque chose à se reprocher, il va hériter, il va peut-être vivre dans sa maison. Enfin je trouve ça... dégoûtant si lui... Enfin bon, moi ça me met... Enfin c’est peut-être pas... Oui, c’est de la précarité pas forcément en argent, je sais pas, c’est... enfin, de là à dire qu’elle était pauvre, c’est pas sûr. Mais... mais bon, les conditions de vie étaient horribles.
  - M : Oui. Là, ce qui vous a choqué, c’est son état de santé.
  - E 34 : Oui.
  - M : De vous dire ”mince, comment on peut en arriver là ?”
  - E 34 : Oui.
  - M : Et de vous dire aussi, ”peut-être qu’il y a eu de la maltraitance...”
  - E 31 : Hum.
  - M : Sur cette personne”.
  - E 34 : Voilà, mais je ne peux pas le savoir. Oui, effectivement, ça m’a frustré de pas... Oui. Voilà, ça, c’est les cas. Et sinon, ces temps-ci, non. A part nos alcooliques connus, j’ai pas vu, moi, de choses, ces derniers temps, non.
  - M : Oui. Est-ce qu’il y a eu des moments où vous avez pu être en difficulté, du fait de la grande précarité, dans votre démarche de soin ?
  - E 34 : Non, je crois que ça... (*elle réfléchit*). Enfin la difficulté, je veux dire, c’est plus pour les patients qui...quand il y a besoin de suivi de soin, et qu’on sait que ça va pas être fait par exemple.

- M : Hum.
- E 34 : Parce que... ils vont pas continuer à s'occuper d'eux, ou ils vont pas pouvoir être là à des rendez-vous à l'heure, quand ils sont vraiment... Je me rappelle d'un, d'un monsieur qui boit et qui vient régulièrement. Quand il a eu des problèmes de santé avec ses pansements, enfin, il a fallu qu'on gère son problème complètement (*non compréhensible*). On a euh...en fait, on s'adaptait. Quand il venait, on lui faisait ses soins et on râlait pas.
- M : Oui.
- E 34 : A n'importe quelle heure.
- M : Hum.
- E 34 : Il fallait qu'il se douche tous les jours. Alors il venait. Des fois, il ratait un jour, ou pas. Mais on a réussi à le faire comme ça, et on... En prenant sur nous de dire : "de toutes façons, il attend dans un coin son tour", mais, on... Enfin voilà, c'était pas possible de l'envoyer aux consultations avec des horaires. Ça marchait pas.
- M : Oui.
- E 34 : Ça marchait pas. Donc on acceptait aux urgences, de... mais bon, fffffff, on peut le faire pour une personne comme ça, mais c'est sûr que c'est pas gérable sinon. Dans l'organisation et le suivi, c'est ce qui a été le plus difficile. Mais la plupart de temps, lui, c'est parce qu'il revient bien toujours et qu'on lui avait quand même expliqué. Donc de temps en temps, dans la journée, il venait. Mais sinon, c'est des gens qui reviennent pas forcément, qui... qui suivent pas, qui... ben qui ont d'autres problèmes, ils pensent à autre chose je pense, que, leurs "petits soins" entre guillemets, même si ça... à long terme, ça leur crée des beaucoup de tort.
- M : Donc la santé c'est pas la priorité ?
- E 34 : Non. Je pense que pour...
- M : (*en parlant en même temps*) C'est ça qui expliquerait ...
- E 34 : Voilà, je pense que leur priorité, c'est...fffff. Voilà, mais moi dans la précarité, les... je pense que vraiment ceux qu'on rencontre sont les gens alcooliques. Les autres, ça se voit pas je pense, en fait.
- M : Hum.
- E 34 : Les autres, on sait pas. On a pas plus de contact que ça. Ils viennent une fois, ils ne reviennent pas, c'est... Non, ceux qu'on voit, je pense que ce serait intéressant de voir l'assistante sociale, elle a sans doutes beaucoup d'exemples que nous à... à donner.
- M : Oui, on les a interrogées.
- E 34 : Oui ?
- M : Les deux.
- E 34 : Ah oui oui, je pense qu'elles, elles ont une notion complètement différentes de nous.
- M : Hum. Vous pensez qu'il y aurait un intérêt à essayer de dépister toutes les personnes en grande précarité, ou pas ?
- E 34 : En fait ça dépend de quelle manière, en leur posant 2-3 questions vous voulez dire ? En... Enfin il y aurait de l'intérêt sans doute, heu... fffffffffffff, ce qu'il y a, c'est que nous, est-ce que nous on est capable d'en faire une priorité ?
- M : Hum.
- E 34 : C'est plutôt ça la question ! (*rires*). L'intérêt il y est, est-ce que nous, on va en faire une priorité ? Moi je réponds quand même..., je sais pas, enfin l'accueil, 120 passages/jour,... au milieu, heu voilà, je pense que ça risque d'être un peu compliqué.
- M : Oui.
- E 34 : Après faut voir sous quelles formes ça peut se faire.
- M : Hum.
- E 34 : Et puis on a beaucoup de difficultés, dans le fonctionnement nous, à toucher, on

- est quand même très nombreux, à... Avant que tout le monde enregistre, faut être quand même super motivé.
- M : Oui.
  - E 34 : (*rires*) Enfin je pense, oui, de l'intérêt quoi, mais de la possibilité, c'est pffff, difficile, difficile. Parce qu'on nous demande quand même déjà un tas de choses sur le... Au niveau médical... Donc heu... je sais pas si les gens accrocheront à... à le faire.
  - M : Les soignants vous voulez dire ?
  - E 34 : Les soignants oui. Parce qu'il y a beaucoup de choses à l'accueil, on a ... une prise de risque même, sur ce qu'on doit détecter, donc je suis très concentrée sur le médical, quand je suis là-bas quoi. Après le social se présente parfois lui-même, les gens viennent parfois pour un conjugopathie, pour heu, ah il y a ça aussi, j'ai pas pensé, les gens qui viennent heu... aux femmes qui se font battre, qui se retrouvent plus ou moins à la rue, bon ça arrive pas très souvent quand même, qui viennent porter plainte : oui, mais qui se retrouvent vraiment à la rue, je crois une fois. Je me rappelle d'une femme qui avait dû, mais abandonner ses enfants et partir se sauver en se jetant par la fenêtre, heu... mais en laissant son enfant parce qu'elle a pas eu le choix hein. Là c'était, voilà, tout de suite, on en parle à l'assistante sociale, mais ça s'est réglé... grâce à de la famille qui a joué le ...
  - M : L'intermédiaire ?
  - E 34 : L'intermédiaire, pour que ça se... pour qu'elle récupère son enfant. Puis après on en sait pas plus en revanche. On est... on a pas de nouvelle, de toutes façons, nous après, on a quasi jamais de nouvelle de ce qu'il se passe donc... Les gens c'est vrai viennent chez nous pour le certificat, pour le dépôt de plainte.
  - M : Oui.
  - E 34 : Là on voit des gens, alors on a, je sais juste qu'on a des plaquettes sur la violence conjugale.
  - M : Humum.
  - E 34 : Et en gros, moi je donne cette plaquette, et ça se limite à ça, mon rôle. Voilà.
  - M : Hum. Vous êtes satisfaite des prises en charge, des personnes en grande précarité ? Vous, à votre niveau ?
  - E 34 : Bah, à notre niveau, moi en tous cas, j'essaie de les traiter heu, bien comme tout le monde je veux dire, bah pas plus, pas moins. Et j'ai pas de difficulté par rapport à ça, et surtout grâce au boulot de nos assistantes sociales, elle ont un rôle.... ! Je pense ça nous décharge de ça, et... hop on les met sur le coup.
  - M : D'accord.
  - E 34 : Elles, elles gèrent ça, et du coup, on gère QUE le problème médical du temps présent. En revanche, on ne gère rien de plus. Mais les urgences je pense, ne sont pas là pour gérer le long terme. C'est pas possible. Donc nous, on ne gère, qu'à un instant, voilà, une souffrance à un instant. C'est tout.
  - M : Et quand vous vous dites : "ben lui, je pense qu'il va pas revenir, ou qu'il va pas faire refaire son pansement", vous comment vous vivez ça ?
  - E 34 : Très comme je vis toutes les choses difficiles tous les jours : je passe à la personne suivante, le jour suivant. Franchement, je... je m'arrête pas, parce que heu... si on veut résister dans ce travail, je suis persuadée qu'il faut pas penser si loin. Enfin si loin que ça pour les gens. Sinon on s'en sort pas, c'est comme quand on a quelqu'un qui décède, ben, faut quand même passer vite à autre chose, mais pour chaque problème je pense. Enfin moi, c'est ma façon de fonctionner et de résister, de pouvoir continuer à dormir, c'est de ... Voilà, je range, je passe à autre chose.
  - M : Oui.
  - E 34 : Sinon, j'y arrive pas. Alors effectivement c'est ça, mais les urgences, c'est aussi,

- c'est ça, c'est de l'instant présent, tout le temps.
- M : D'accord.
  - E 34 : Pour moi. (*rires*)
  - M : Oui. Au niveau de la grande précarité, est-ce que vous avez eu des formations spécifiques ?
  - E 34 : Non.
  - M : Est-ce que vous souhaiteriez une formation sur ce sujet-là ?
  - E 34 : Plus heu, peut-être pas une formation, ça me semble, mais une information sur, heu, les structures, sur tout ce qu'il y a sur notre secteur, heu, sur, heu, peut-être qu'ils nous rappellent le, le rôle du relais Grand Froid, moi je suis toujours un petit peu perdue sur les dates, sur les, heu... même s'il y avait une plaquette d'information qui reprenait un peu tout ce qu'il existe à Chambéry, vers, tout heu... toutes les informations qu'on peut donner aux gens et... ce serait pas mal, sur, pour notre secteur en fait.
  - M : Hum.
  - E 34 : Ca, j'aimerais bien un truc qui regroupe un peu tout oui.
  - M : D'accord.
  - E 34 : Voilà.
  - M : Et d'autres pistes heu, pour des informations ?
  - E 34 : .... Comme ça, j'ai pas d'idées, mais, si ça me vient, je reviendrai ! (*rires*)
  - M : Et est-ce que vous pensez qu'il y a des choses à faire pour améliorer la prise en charge des personnes en grande précarité au niveau des urgences de Chambéry ?
  - E 34 : Bah euh, après heu... oui sûrement, il faut... Il faudrait oui, pouvoir mettre un premier contact en place, et puis un suivi à l'extérieur. Je pense effectivement que, ce qu'il faudrait, c'est qu'on les laisse pas partir sans qu'elles aient vu personne, et qu'elle aient pas un rendez-vous quelque part, ou quelque chose comme ça, surtout si... elles sont complètement isolées.
  - M : Ça vous le faites un petit peu déjà ?
  - E 34 : Oui, mais c'est plutôt quand il y a pas l'assistante sociale quoi.
  - M : Hum.
  - E 34 : Ben on a un peu rien. Et je pense que si elle est pas là, on dit : "elle est pas là, revenez quand elle sera là". Mais une fois qu'on perd les gens, je pense que, on les perd heu, tout le temps, enfin ils vont difficilement revenir pour ça quoi.
  - M : Oui.
  - E 34 : Mais je sais. Oui, on peut mettre une assistante sociale tout le temps. Elles seront contentes (*rires*). Non, je pense pas, on va les laisser tranquilles le dimanche. Mais non, non, je sais pas. Je trouve qu'effectivement, pour moi, il y a déjà un gros travail des assistantes sociales. Je sais pas trop ce qu'on peut faire d'autre.
  - M : D'accord.
  - E 34 : Voilà.
  - M : Au niveau de la grande précarité, vous auriez, vous avez envie de rajouter des choses ? De redire des... ?
  - E 34 : Non.
  - M : Est-ce que je peux vous demander votre parcours professionnel ? (Zone de texte retirée pour raison de confidentialité, dit entre autre qu'elle a travaillé en milieu carcéral)
  - E 34 : Non, c'était ailleurs, quelques années aussi. J'ai essentiellement fait de l'urgence.
  - M : Et au milieu carcéral, il y a de la précarité aussi ?
  - E 34 : Oui, énormément. (*rires*) Il y a plein de gens complètement désociabilisés par les addictions, par heu... il y avait même un petit monsieur, je me rappelle, un SDF, il venait en prison tous les hivers, pour être au froid. Et il faisait ce qu'il fallait comme bêtises



pour être au chaud l'hiver. Y avait... Il y a beaucoup de problèmes sociaux en prison, c'est incroyable, je sais pas quel pourcentage, mais c'est très impressionnant ce que ça représente. Comme familles qui sont d'origine étrangère qui ont du mal à s'intégrer, heu... de gens qui voilà, des ouvriers qui bossent comme des fous, qui ont pas eu d'emprise sur leurs enfants, enfin je trouve qu'on voit vraiment, enfin moi et puis mon mari qui travaille dans le milieu carcéral, il y a vraiment une démission parentale, sur plein de jeunes qui bossent pas, voudraient que l'argent tombe du ciel, ont pas fait d'étude, donc aucun, enfin ils bossent pas, ou ils vont dealer à la place, et c'est tellement facile de ramasser plein d'argent. Et du coup ils se retrouvent dans des situations, ils sont pas mauvais quoi, mais voilà c'est... Oui, je pense que là... Là il y a du boulot à faire, pour les éducateurs de rue, pour les... bouhh. Plein de choses...

- E34 : *(Zone de texte retirée pour raison de confidentialité)*
- M : D'accord. Donc c'est bon pour moi.
- E 34 : Et bien voilà.
- M : Je vous remercie.

## Entretien 35

Profession : médecin

- M : Est-ce que, selon vous, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 35 : Pas énormément non, je pense pas. On en trouve pas... Je sais pas combien de patients par jour, je dirai que sur les 120, il doit y avoir, peut-être 4 ou 5 ou 6 patients précaires, qui nous prennent du temps, mais après...
- M : Oui.
- E35 : Je pense pas qu'en chiffre, il y en ait tant que ça. C'est surtout des patients de la nuit en plus.
- M : Des patients de pardon ?
- E35 : De nuit. Généralement, oui. Le plus souvent, on les voit plus facilement la nuit. Après non, je ressens pas qu'on est inondé par les patients...
- M : Oui.
- E 35 : En grande précarité.
- M : Et là, vous pensez à quels patients ?
- E 35 : Ben souvent des patients SDF du coup, des patients qui peuvent avoir des... Pas forcément SDF, qui peuvent aussi des problèmes sociaux, d'isolement social, des patients qui ont des addictions majeures ou des choses comme ça, qui se retrouvent assez isolés.
- M : Humm.
- E 35 : Euh, voilà pour moi ce que c'est un petit peu, les patients en grande précarité quoi.
- M : Oui.
- E 35 : C'est surtout les problèmes sociaux. Alors je sais pas s'il faut prendre en compte la précarité heu... physique et puis heu, tout ce qui est précarité des personnes âgées, heu, avec heu, avec du coup des problèmes de maintien à domicile. Mais pour moi là, ce sont pas vraiment des cas de grande précarité, étant donné qu'on a quand même des réponses assez adaptées, avec l'assistante sociale, avec des aides adaptées quoi.
- M : La grande précarité, c'est celle qui a pas de réponse en fait, vous diriez ?
- E 35 : Non, pas forcément qui a pas de réponse, mais en tout cas qui nous, nous met un petit peu en échec dans le sens on a pas de réponse, heu, en urgences à apporter, sur des problèmes sociaux qu'on arrive pas forcément à ... comment dire, qu'on arrive pas forcément à dépatouiller sur le service des urgences, en une nuit.
- M : Hum.
- E 35 : Et où, du coup, oui, on les laisse un petit peu repartir avec heu, statu quo, pas plus de prise en charge sociale des fois. Ce sont des patients qui sont chroniques.
- M : Oui.
- E 35 : Dans leur précarité, c'est-à-dire on sait qu'ils sont installés là-dedans. Alors on propose des suivis, mais ils sont déjà suivis par les assistants sociaux, ils ont, et on a pas toujours des résultats très..., très... En sachant que sur Chambéry maintenant, il y a des logements qui ont ouvert depuis quelques années, donc ça a un peu amélioré les choses quand même. A part ça...
- M : Quand vous dites : "Nous, ils nous mettent un peu en échec", nous, c'est les médecins ou c'est les urgences ?
- E 35 : Moi je pense c'est tout le service.
- M : Oui.
- E 35 : C'est nous les médecins, parce qu'effectivement on a pas de réponse médicale, et puis on a pas eu de formation... sociale sur la prise en charge et tout ça. Après, je pense que ça met en échec un peu tout le monde. Alors après, il y a des réactions différentes en fonction des gens hein. Y en a que ça va énerver, d'autres qui... qui vont plutôt laisser couler. Moi

- je suis plutôt de ce type-là, dire : on va attendre un petit peu, voir comment ça se passe, et puis heu... essayer de le refaire partir heu, tel quel demain quoi, malheureusement.
- M : Vous avez quel recours alors quand... ?
  - E 35 : On a les assistantes sociales.
  - M : Humm.
  - E 35 : Les assistantes qui elles, après, ont d'autres recours que je ne connais pas forcément, mais elles leur suggèrent, en fonction de leur heu... de leurs correspondants habituels, les AS de secteur, les centres d'hébergement, les équipes de nuit et tout ça qui... En sachant que l'assistante sociale, la nuit, on l'a pas forcément, donc il faut qu'on puisse... C'est pour ça que souvent, on les garde la nuit, et puis on voit le lendemain ce qu'il se passe quoi.
  - M : Oui.
  - E 35 : En tant que médecin.
  - M : Et il y a d'autres recours ?
  - E 35 : Euh, moi j'en connais pas d'autres. Si, il y a la PASS, y a des trucs comme ça au niveau médical, où on peut les envoyer. Mais c'est pareil, à chaque fois, je leur donne les coordonnées, et puis quand c'est vraiment des patients en grande grande précarité. . . Alors ça dépend, si c'est des étrangers qui viennent d'arriver, on a souvent des problèmes... de... comment dire, de traduction, donc il faut arriver à trouver un traducteur. Alors quand c'est la nuit, c'est pareil, on s'en occupe pas. Euh, on a souvent quand même un traducteur à côté, ou de la famille, ou quelqu'un qui arrive à parler, et dans ce cas-là, ça, euh on leur donne souvent, moi, je leur donne les coordonnées de la PASS, pour qu'ils aillent consulter quoi.
  - M : Oui. Vous connaissez d'autres structures qui peuvent les soigner ?
  - E 35 : Non. Et euh, pfff, y a l'espace santé public mais c'est à la PASS. A part ça, en réfléchissant, euh, si, il y avait une structure en ville, dont on m'a parlé une fois, mais je me rappelle plus le nom. Une fois, je les avais envoyés, mais je me rappelle plus le nom.
  - M : Vous pensez que c'est facile, pour ces personnes en grande précarité, de se faire soigner ?
  - E 35 : Non. Ben non, c'est pas facile du tout. Parce que souvent, ils ont pas les moyens de payer un médecin, ils ont pas... Donc c'est sûr que s'ils ont pas recours à des services spécialisés, et ben... Ils restent sans soin souvent hein.
  - M : Oui. Donc un obstacle financier ?
  - E 35 : Oui. Et un obstacle de la langue, enfin ça dépend, obstacle de la langue. Après des fois, il y a des, il y a des obstacles qui sont heu... qui sont aussi cognitifs hein : des gens qui ont pas les moyens de se gérer tout seul. On a aussi certains qui sont... désocialisés, et qui du coup vont pas aller faire des démarches ou quoi que ce soit. Donc non, c'est pas toujours évident pour eux. C'est sûr. Alors après, c'est toujours la question : est-ce qu'il faut qu'on ... qu'on organise tout sur les urgences pour eux, ou est-ce qu'on va... autrement. Sauf que c'est un peu le seul moment où on les voit, en général, donc heu. C'est sûr que. Moi, j'essaie de faire un contact avec l'assistante sociale en espérant qu'après, ils gèrent. Mais moi, au niveau médical, heu... C'est elle qui leur donne les coordonnées souvent des centres de santé et compagnie quoi. Parce que nous, on a pas de... C'est vrai qu'on a pas de rapport direct avec les centres de santé, alors est-ce que ça pourrait s'améliorer ? Possible. Passer des coups de fils, prendre les rendez-vous pour eux, pourquoi pas ?
  - M : Est-ce que vous pensez qu'ils peuvent être en bonne santé avec cette offre de soin ?
  - E 35 : Ben oui, s'ils ont 30 ans et que si c'est des étrangers qui viennent, ils sont pas forcément en mauvaise santé. Après ça dépend..., ça dépend aussi, déjà des antécédents qu'ils ont eu avant, et puis hein, après des patients un peu plus âgés en grande précarité, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas de logement et tout ça, heu, ça semble délicat quoi. Ça semble délicat tant qu'ils ont pas de logement, qu'ils ont pas de conditions de vie autour correctes.

C'est déjà la base pour être en bonne santé, c'est d'avoir les conditions de vie correctes autour quoi. C'est-à-dire avec de l'eau propre, avec des choses... Alors si déjà il n'y a pas ça, je pense que la santé, c'est dur. Après c'est pareil chez des gens qui ont des addictions sévères et tout ça, on a du mal à les suivre, on sait que c'est pas facile, que le suivi ils adhèrent pas forcément, que du coup, on peut pas aller les chercher chez eux pour les amener voir des médecins, ceux-là, c'est aussi d'autres cas de précarité où on a du mal à les, à avoir un suivi. Donc après, là, je suis assez pessimiste aussi pour ces cas-là. Après pour des patients qui arrivent de l'étranger récemment, qui sont sans papiers ou autre, là je pense qu'on a plus de..., on a plus de possibilités d'apporter des réponses médicales efficaces quoi.

- M : Quand vous dites : vous, vous avez plutôt tendance à laisser heu, laisser couler, vous avez choisi de prendre ce parti pour quoi ? Quand vous voyez qu'il y a une situation difficile ?
- E 35 : Parce que je sens qu'il y a des tensions dans l'équipe, et que du coup, je pense, ça sert à rien. Souvent dans les équipes, ça énerve, parce que les..., les urgences aiment bien avoir des patients qui viennent pour des urgences. Et du coup, ça les énerve de voir des gens qui viennent pour des petits problèmes de santé au final, pour tout un chacun, et qui pour eux prennent des ampleurs un peu plus grandes, et vu qu'ils ont pas d'autre accès aux soins, ils viennent ici. Je sais que ça les énerve, et du coup, j'ai plutôt tendance à essayer de laisser couler, de temporiser, et puis de voir, ce qu'on peut proposer au passage, en profitant du passage aux urgences quoi.
- M : Hum. Et donc ce qui énerve, c'est plus le, le motif de venue quoi, quelque chose qui paraît pas grave.
- E 35 : Souvent je pense que, (*en parlant en même temps*) quelque chose qui paraît pas grave.
- M : C'est pas forcément par rapport à la prise en charge heu.
- E 35 : Bah des fois aussi, il y a une certaine insatisfaction je pense, parce qu'il y a pas toujours une adhésion heu, des patients, quand ils sont dans ces cadres-là. Alors c'est pareil, je pense surtout aux gens SDF désocialisés et qui vont pas, vont pas forcément se prendre en charge. Et du coup, c'est un peu cette idée de l'assistanat qui rebute certaines personnes.
- M : Hum.
- E 35 : Après moi, ça me dérange pas.
- M : Jusqu'où il faut aller pour le soutien ?
- E 35 : Oui voilà, c'est ça. C'est un peu la question. Après, moi quand je dis "j'ai tendance à laisser couler", c'est en gros : je suis pas pressé de les foutre dehors quoi.
- M : D'accord.
- E 35 : Autrement, je pense d'autres, alors je sais pas si c'est les médecins, mais je sais que dans les équipes infirmières en tous cas - moi j'en discute pas trop avec mes collègues médecins, vu qu'on prend chacun nos patients en charge de notre côté, on en discute rarement - je sais que des fois chez les infirmiers, on sent que, ils aimeraient bien, ou chez les aides-soignants, que pfiut ils sortent, et puis au revoir. Parce que c'est pas un problème d'urgence quoi. Ce qui est pas faux dans le..., ce qui est pas faux dans le contexte. Mais après, c'est vrai que, on voit pas que des urgences aux urgences malheureusement. Et puis ça changera pas, je pense.
- M : Vous disiez : il y a des moments où vous êtes insatisfait heu, de la prise en charge.
- E 35 : Oui, parce qu'on sent que ça va pas amener à grand-chose, que ça va pas aboutir.
- M : Hum.
- E 35 : On se doute, après on est jamais sûr.

- M : Quand vous dites « ça va pas aboutir », c'est qu'il va pas... guérir ? C'est qu'il va pas aller mieux ?
- E 35 : Ben, c'est pas forcément, c'est pas forcément sur le plan médical en fait, que vraiment ça pose problème. C'est plus sur le plan social, et on sait que, que le patient reviendra dans 2 semaines si heu, s'il a une angine, s'il a un truc comme ça, parce qu'il aura toujours pas, on aura toujours pas réglé ses problèmes sociaux. C'est plus là-dessus je pense qu'on, qu'il y a une insatisfaction. Après, sur les problèmes médicaux, on a tendance à les hospitaliser plus facilement, dès qu'on a un petit truc un peu... où il y a un risque d'évolution heu, instable. Donc c'est vrai que, on arrive quand même à... du coup nous, à se dire... Après, je sais que dans les services, c'est pareil, ils sortent souvent heu, contre avis médical, ces patients. Donc on arrive pas forcément à les garder hospitalisés, donc qui, du coup, on peut avoir une... une compliance aux soins qui est, qui est pas toujours aussi heu, facile que chez le patient lambda quoi.
- M : Hum. Ça, vous l'expliquez comment ? Qu'ils aient du mal à... à se "plier" entre guillemets aux soins ?
- E 35 : Hum, à se plier aux soins. (*Il réfléchit*). Je sais pas si c'est le cadre hospitalier, si c'est... qui est trop rigide pour les gens qui ne sont pas habitués à ça. Est-ce que c'est le fait qu'ils soient désocialisés aussi, qui fait que pour certains, qui fait qu'ils ont du mal à... à adhérer, à du coup à s'intégrer dans un programme de soin avec une prise en charge par d'autres personnes ? Est-ce que... Est-ce que aussi c'est pas des gens qui des fois peuvent avoir tendance à... à sous-estimer un peu leurs problèmes de santé ? Après j'ai pas d'explication heu, vraiment sure pour apporter à ça, mais en tout cas, je trouve que c'est quelque chose qu'on retrouve assez souvent quoi.
- M : Il y aurait des choses à faire du coup pour améliorer ça ?
- E 35 : ... (*il souffle et réfléchit*) ... Pour essayer d'améliorer la compliance aux soins des patients ?
- M : Hum.
- E 35 : Bah est-ce qu'il faudrait pas faire des unités heu, spécialisées heu, disons de truc ambulatoire en ville, tu vois, c'est peut-être ça qui me semblerait le plus adapté.
- M : Oui.
- E 35 : Avec des médecins qui passent, et puis, des suivis, des sortes de secteurs semi-hospitaliers où on peut garder les gens heu, quelques jours, où ils ont une certaine, une certaine liberté d'accès, et puis de partir aussi. Et puis avec des gens qui ont l'habitude de tous ces problèmes, et multi-disciplinaire pour gérer les problèmes... Entre équipe sociale, équipe médicale, comme ça doit être déjà le cas j'imagine à la PASS, un petit peu. Sauf qu'il y a pas de lit quoi, d'hospitalisation. Est-ce que ça pourrait pas être ça, une solution ? Après je sais pas si ça...vraiment, il y aurait une efficacité. Je pense qu'il y aurait aussi, mais ça, ça risque d'être plus difficile à obtenir, des fois, justement, un peu plus de patience vis-à-vis des soignants, qui pourrait pas faire de mal. Parce que c'est vrai que du coup, les patients se sentant mis en échec sont souvent, enfin... Les soignants, se sentant mis en échec, sont souvent un peu plus heu agressifs vis-à-vis de ces patients-là. Donc peut-être que du coup ils se sentent rejetés, alors déjà qu'ils sont rejetés habituellement, alors du coup, ça... ça les renvoie un petit peu à... peut-être à la vision qu'ils ont de la... enfin que la société renvoie d'eux. C'est pas impossible aussi qu'il y ait un peu de ça quoi. Et ça, du coup, c'est peut-être plus difficile à obtenir, parce que bon, on va pas changer les mentalités des gens, en 2-3... rapidement comme ça. Je crois... plus difficilement qu'on peut y arriver. Même avec les campagnes d'information, je suis assez sceptique.
- M : Oui.
- E 35 : Ça tient plus, je pense, de la vision politique, après, que du... que vraiment d'un

- problème médical. Et on aura du mal à le faire intégrer en tant que tel en tout cas. Dès qu'on touche un peu à la façon de penser des soignants, je pense que c'est plus compliqué.
- M : Ça touche quand même à la prise en charge.
  - E 35 : Oui ça touche à la prise en charge, mais ça touche aussi au vécu personnel des gens, et du coup, je pense que c'est beaucoup plus compliqué de, d'interagir avec ça. Alors qu'on sait qu'il y a des gens qui sont vraiment heu... intéressés pour faire ça et qui viennent faire ça, qui viennent s'occuper de ces gens-là. Est-ce qu'il vaut mieux pas du coup mettre ces gens-là au contact avec ceux-là, que d'avoir, parce qu'on arrivera jamais à avoir un corps médical qui sera 100% heu, enfin je pense que c'est heu, c'est illusoire. Après est-ce qu'il vaut mieux pas mettre des gens qui ont envie de s'occuper de ces gens-là, puisque je sais qu'il y en a ? Heu, moi, ma compagne elle fait ça, et elle travaille un petit peu à l'espace Santé Publique, elle fait médecin du monde de temps en temps, et je sais que ça lui plaît. Plutôt que de... d'essayer de, je pense que c'est un peu, se battre contre heu..., contre des moulins à vent, comme on dit, que d'essayer un peu de convaincre tout le corps médical qu'il faut les prendre en charge comme ci, comme ça. A mon avis, ça... ça passera pas.
  - M : Oui. Et vous, vous avez fait des formations sur la grande précarité ?
  - E 35 : Non.
  - M : Non.
  - E 35 : Non, non. Enfin bon, il y a ma compagne qui en a fait, du coup j'en profite un petit peu, mais c'est vrai que j'en ai pas fait plus que ça sur les structures de prise en charge et tout ça. Moi je fais avec l'aide, du coup des, des assistantes sociales surtout.
  - M : Oui. Donc rien de formel.
  - E 35 : Non.
  - M : Même pas des informations.
  - E 35 : Rien.
  - M : Et vous souhaiteriez avoir une formation, ou des...informations ?
  - E 35 : Pourquoi pas oui. Je ferai pas un D.U. je pense, mais après, une formation d'une journée ou des choses comme ça, oui.
  - M : Et vous en attendriez quoi ?
  - E 35 : Ben surtout qu'on me décrive un peu les recours, les structures. Après, voir effectivement si on pouvait avoir un peu des avis de, enfin, des courtes présentations par des, des psy un peu spécialisés là-dedans, pour qu'ils nous expliquent un peu le fonctionnement des gens. Alors, sachant quand je dis "le fonctionnement des gens", on peut pas tous les mettre dans un même groupe, je pense qu'il y a des différences quand même, assez importantes de l'un à l'autre entre la précarité. Entre un immigré qui vient d'arriver ou un clochard, c'est pas la même quoi. Donc après...
  - M : Oui.
  - E 35 : Mais oui, je pense ça pourrait être intéressant d'avoir des formations, voir éventuellement des formations régulières, une fois tous les ans, tous les 2 ans, une petite journée ou une après-midi, qu'on remette au point un petit peu les choses quoi.
  - M : D'accord.
  - E 35 : Moi j'avais déjà fait une formation, c'était avec (*médecin du B7*) là, quand j'étais interne au B7.
  - M : Et c'était quoi ?
  - E 35 : Il nous avait fait un truc, c'était une formation d'une heure, une heure et demie, un cours sur justement la précarité. Mais ça fait 2 ans et demi, donc j'en ai pas un souvenir très....
  - M : Hum.
  - E 35 : Très vivace quoi. C'est pour ça que je dis : des remises, de temps en temps à jour,

- ça fait pas de mal.
- M : Et ça vous avait apporté des choses à ce moment-là ?
  - E 35 : Oui, alors sachant que j'étais en secteur hospitalier, à l'époque. Bon au B7, on en voit souvent, mais après... Heu, je pense que ça a du m'apporter des choses sur oui, sur la prise en charge de ces patients. On est plus facilement derrière, on apprend à être plus prudent avec ces patients-là justement sur les problèmes médicaux.
  - M : Oui.
  - E 35 : Même si on a pas de gros doutes, on va être plus facilement un peu maximaliste et proposer une prise en charge un peu plus heu, on va dire "encadrante et sécurisante" pour eux quoi.
  - M : Oui.
  - E 35 : Oui, c'est surtout ça que j'ai retenu. Après tout ce qui était les structures, c'est vrai que, comme j'ai dit, j'appelle l'assistante sociale et c'est elle qui gère.
  - M : Hum.
  - E 35 : C'est vrai qu'on a pas toujours le temps non plus de gérer ces problèmes-là, malheureusement. Après nous, faut surtout qu'on pense à appeler l'assistante sociale facilement.
  - M : Oui.
  - E 35 : Après, elles ont pas toujours les solutions. Et puis faut qu'on pense aussi à donner, je pense, les coordonnées de la... la PASS ou les autres structures que je connais peut-être pas forcément, assez facilement, pour que les gens, ils aient un recours. Et sachant que c'est pareil, quand on laisse les coordonnées, j'ai peur que des fois, ça tombe un peu heu, dans l'oreille d'un sourd, et puis que ça.... il y a ait pas de suivi derrière quoi.
  - M : Oui.
  - E 35 : Qu'ils donnent pas de suite, les patients.
  - M : Hum. Vous, vous diriez que vous êtes heu, satisfait de votre prise en charge aux urgences, pour les personnes en grande précarité ?
  - E 35 : Dans le contexte actuel, satisfait, heu, pff, oui. Après, il y a des améliorations à apporter, je pense. Je peux pas dire que je sois heu, que je me sente heu, disons, mal à l'aise par rapport à ça. Après heu... Y a des trucs à améliorer quoi.
  - M : Hum.
  - E 35 : Parce que... Effectivement...
  - M : Et, par exemple ? Les choses à améliorer ?
  - E 35 : Ben c'est surtout la détection des situations de précarité, à mon avis qui des fois heu...
  - M : Oui.
  - E 35 : Passe à l'as.
  - M : Ça, vous pensez...
  - E 35 : (*en parlant en même temps*) Et ça, ce qu'il faut, il faudrait qu'on soit formé aussi, pour savoir quels sont les... Je pense que des fois, on voit des patients qui sont en situation de précarité, on s'en rend pas compte.
  - M : Hum.
  - E 35 : Enfin de grande précarité, on s'en rend pas compte, on voit pas forcément. Parce qu'on est dans le speed, parce qu'on est pressé, parce que... Heu, et puis après, après, après, sur les prises en charge sociales, je peux pas trop dire mon mot, parce que du coup, je... je sais pas trop. Et au niveau médical, je pense pas qu'on ait heu, peut-être que du coup on... si on sous-estime, on va pas prendre en charge de la même manière. Alors que si on avait, on avait réussi à cibler les, les situations heu... on s'en serait rendu compte plus facilement. Enfin on aurait changé notre heu, notre attitude quoi.

- M : Et du coup, vous dites que, d'avoir un patient en grande précarité, ça change heu, la prise en charge ?
- E 35 : Médicale oui.
- M : Oui ?
- E 35 : Oui. Oui, oui. On va être beaucoup plus heu... prudent. On va faire plus attention à, on va essayer de blinder pour qu'ils soient, pour être plus sûrs qu'ils soient en vue. On va essayer de plus insister auprès d'eux, enfin voilà. Heu, si on a le moindre doute sur quelque chose qui peut s'aggraver, on va les hospitaliser, donc c'est ça un peu là..., c'est ça qu'on va changer quoi.
- M : Ça, c'est au niveau personnel, ou vous avez l'impression que les, les médecins aussi, font ça aussi ?
- E 35 : Ben c'est difficile, parce que heu... Ffff, on a du mal à évaluer le travail de nos collègues de toutes façons, parce qu'on, comme je l'ai dit, on prend les patients un peu... en charge seul. Alors des fois, on discute entre nous. C'est vrai que sur ces patients-là, on discute pas souvent.
- M : Hum.
- E 35 : Bizarrement. Alors qu'on devrait peut-être.
- M : Hum.
- E 35 : Et je sais pas comment font les autres, alors je ne peux pas dire.
- M : Oui. Peut-être que vous faites comme ça, parce que vous avez eu la formation...
- E 35 : Peut-être parce que j'ai été sensibilisé aussi.
- M : Oui. Parce qu'au B7, vous faisiez quoi, quand vous étiez interne ?
- E 35 : Oh, c'était heu... tout. On fait infectieux, du sevrage, on travaille avec (*noms de 2 médecins*) aussi. On fait heu... pas mal de sevrage, du coup-là, on a pas mal de précarité sur ces patients-là. Et puis après, c'est le service où on récupère un petit peu tous les patients justement un petit peu en précarité sociale. Où il y a besoin d'une prise en charge multi-disciplinaire.
- M : D'accord.
- E 35 : C'est un peu le service où tout, tout ce concentre, parce que il y a justement, la PASS et compagnie qui, qui est un peu en lien avec ce service quoi.
- M : D'accord.
- E 35 : Donc en général souvent, on les récupère là-bas, quand il y a des problèmes de précarité. En sachant qu'ils vont aussi des fois en gastro, en pneumo, ça dépend hein.
- M : Hum.
- E 35 : Donc au B7 particulièrement par rapport à la précarité, je pff, je pense, c'est surtout parce qu'on en reçoit plus qu'ailleurs. Et que du coup, heu, ils sont plus sensibilisés et qu'on a l'équipe médicale qui est en lien avec... les centres de consultations externes... Et du coup, ça nous sensibilise un peu quoi.
- M : D'accord. Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?
- E 35 : Non. J'ai pas d'autres idées. (*Partie coupée pour la confidentialité*)
- M : D'accord. Très bien. Et au niveau des urgences de, de Grenoble, est-ce que il y a des ... Au niveau de la prise en charge de ce public-là, est-ce que il y a des choses qui diffèrent ?
- E 35 : Bah je pense que, oui, on est beaucoup moins... Je pense que c'est... qu'ils sont moins pris en charge sur le plan... social à mon avis qu'ici. Moins facilement. En sachant quand même, on y arrive, mais il y a pas mal de, on va dire d'habités, qui reviennent, qui repartent qui... Pour qui du coup on a pas de solution. Je pense qu'on en a plus qu'ici. J'ai trouvé qu'on avait plus de patients en précarité sur le CHU de Grenoble, et du coup, c'était encore plus dur de les prendre en charge, parce que les temps d'attente sont plus longs, parce que...



- M : Hum.
- E 35 : Du coup, c'est des patients souvent qui sont partis sans qu'on les voit, ou qui, quand on les voit, veulent déjà partir alors qu'on a rien fait.
- M : Hum.
- E 35 : Donc oui, j'ai trouvé ça plus compliqué là-bas qu'ici. Peut-être aussi parce qu'il y a plus de précarité là-bas, je sais pas. Je sais pas si, en proportion, j'ai pas trop idée. Et puis peut-être aussi, parce qu'il y a d'autres services d'urgences, privées, sur Grenoble qui drainent un peu plus heu, on va dire les patients heu, lambda, et que du coup les patients, tous ceux qui sont en précarité viennent sur les urgences médicales là-bas. Bon après, c'est aussi peut-être lié à un ressenti général sur les Urgences de Grenoble, où je trouvais que ça fonctionne moins bien qu'ici quoi. Après non, mais après c'était peu le même fonctionnement hein. Mais, on appelait l'assistante sociale qui gérait. Et je trouve que, enfin, je trouve que c'était plus difficile quoi. D'avoir accès à l'assistante sociale, d'avoir...
- M : C'était un manque de temps plutôt ?
- E 35 : Oui, probablement, et puis on avait pas le temps de s'en occuper, parce qu'on est toujours pris... Avant, on passait déjà le tiers de notre temps à placer les patients dans les services, donc heu, c'est sûr qu'en plus, le problème social du mec qui revient dix fois par mois, on a plus de mal à s'en occuper.
- M : Hum.
- E 35 : Et puis des fois, enfin, quand on est chef là-bas, on a, j'avais heu, 20 patients pour moi, donc oui, on a pas le temps de se pencher sur ces problèmes-là, c'est sûr. C'est plus difficile. Et puis les internes y pensent pas forcément, et puis... Nous, du coup, on a pas le réflexe de leur dire parce qu'on a la tête prise par autre chose, je pense qu'il y a aussi un peu de ça. Je pense qu'effectivement, faut pouvoir dégager du temps, aussi, pour heu, d'une part détecter les situations. Mais ici, je trouve qu'on a quand même pas mal de temps, on arrive.
- M : Oui. Et vous diriez heu, oui, une grande importance au temps ?
- E 35 : Oui.
- M : Et puis peut-être heu, dans sa démarche de soignant, de se dire : "Est-ce que... c'est de la précarité ?"
- E 35 : Oui. Et du coup, c'est difficile à définir hein, c'est ça aussi. Est-ce que... Est-ce que c'est : pas avoir de toit, ou... Est-ce c'est : être tout seul, est-ce que... Parce que si on rentre dans le : être tout seul, et puis avoir des difficultés pour heu, pour s'assumer, alors toutes les personnes vont entrer dans la grande, enfin beaucoup de personnes âgées qui passent aux urgences vont passer dans la grande précarité. Dans ce cas-là, on va faire monter les chiffres de manière importante. Moi je les considère pas comme telles, à part de rares cas, mais... C'est vrai que peut-être il faut les considérer comme tel aussi. C'est vrai qu'on fait aussi appel à l'assistante sociale, on a un peu des démarches qui peuvent être équivalentes.
- M : Oui.
- E 35 : C'est vrai qu'on, oui, peut-être qu'on tique moins sur les personnes âgées, parce qu'on en voit trop. Qu'on en voit tellement, que du coup, on finit par trouver ça normal quoi, qu'elles soient toutes seules et que... et qu'on ait pas de solutions. En fait, ça nous choque moins je pense, quand c'est des personnes âgées. Puisque du coup, c'est des personnes malades, on sait qu'elles ont des problèmes, on sait que c'est des maladies chroniques. Et puis on se dit, c'est... Il y a peut-être aussi, le fait qu'on se dise, c'est pas parce que, c'est pas de sa faute.
- M : Hum.

- E 35 : Parce qu'elle est âgée. Alors que le patient alcoolique heu... qui, enfin voilà, on va forcément avoir une petite heu, une petite idée en tête qui va nous dire : "quand même, bon, c'est un peu de sa faute quoi". Alors que c'est pas forcément très justifié.
- M : Oui, alors du coup, on les aborde différemment selon heu, qu'on pense... qu'ils sont plus....
- E 35 : Responsables, ah ben oui ! C'est sûr, c'est sûr. Je pense quelqu'un, on va dire qu'il a toute sa tête et puis heu, et qu'il est pas compliant aux soins, c'est vrai que... On va avoir plus de... Enfin on va moins avoir envie de le soigner que quelqu'un qui, qui, dont on sait qu'il a des problèmes d'autonomie, que... que... c'est sûr.
- M : Parce que quoi ? On comprend moins bien le... le mode de fonctionnement ?
- E 35 : Peut-être qu'on comprend moins bien, mais peut-être aussi qu'il y a un côté où... on respecte aussi son souhait de pas être soigné quoi.
- M : Hum.
- E 35 : Je pense qu'il faut aussi le prendre en compte des fois hein. Malheureusement, il y a des gens qu'on peut... enfin qui ne veulent pas être soignés. Des fois, peut-être que, des fois peut-être que c'est dans leurs droits aussi et que, c'est vrai que s'ils ont toute leur tête, on peut pas les forcer. Alors on leur donne les coordonnées, mais du coup, on se sent en échec, parce qu'on se doute fortement, que de toutes façons, ils ne feront pas... la démarche d'aller voir plus loin quoi. Et ça, c'est les cas les plus compliqués en fait.
- M : Et vous pensez que c'est délibéré de leur part, de ne pas se soigner ?
- E 35 : Oh, il y a sûrement de l'inconscient qui joue derrière, mais après... Après le problème, c'est que nous, légalement, on a pas le... la possibilité de forcer quoi que ce soit. Après sûrement que... C'est, c'est pas les cas les plus fréquents hein, où c'est vraiment délibéré. Je pense pas que c'est les cas les plus fréquents. Mais je pense qu'il y en a, où effectivement, on est dépassé, parce que de toutes façons, ils acceptent pas les soins. Et après, est-ce que c'est vraiment délibéré, non, mais après heu... Il y a toujours l'inconscient dans toute décision, après.... Après je pense que, on pourra avoir un accès à la psychanalyse, et puis à tout ça rapidement aux urgences quoi. Et puis c'est pas toujours des patients qui sont accessibles à la psychanalyse de toutes façons.
- M : Et pourquoi pas ?
- E 35 : Parce que, ils ne feront pas la démarche de la même manière. Et dans ces cas-là, c'est vrai qu'on est en échec quoi. Et on sait pas trop quoi leur proposer.
- M : Vous, vous vous sentez en échec.
- E 35 : Ben sur ces patients-là, oui. Parce qu'on sait pas quoi... On leur fait des ordonnances, on leur dit qu'il faut aller heu, consulter ici ou ici, mais bon on se doute bien que... s'il revient dans un mois, il y aura rien qui aura été fait quoi.
- M : Oui, donc ils ne veulent pas se soigner, mais ils reviennent quand même de temps en temps ?
- E 35 : Oui, ils reviennent aux urgences. Des fois, on les soigne, mais on fait de la médecine générale après. Moi je le fais, ça me pose pas de soucis, mais sauf que je sais que c'est pas un suivi heu, efficace, que je suis pas compétent pour ça.
- M : Oui. Donc c'est pas tranché quoi, le fait qu'ils veulent pas se soigner, s'ils reviennent quand même vers vous ?
- E 35 : Oui, mais ils reviennent à chaque fois sur un épisode aigu, donc après c'est vrai qu'on a pas de... on arrive pas à avoir de prise sur un suivi, sur des pathologies chroniques, sur des choses comme ça quoi. On peut pas faire un dosage, on ne fait pas de dosage de, de cholestérolémie, on ne fait pas de dosage de tout plein de choses chez les patients comme ça qui souvent, ont quand même des soucis chroniques à suivre. Mais on peut pas, aux urgences, enclencher les traitements de fond ou quelque chose comme ça, qui pourraient

- être nécessaire chez ces patients-là quoi.
- M : Humm. Quand vous dites " des situations aiguës", qu'est-ce que c'est ?
  - E 35 : Des situations aiguës, ça peut être une angine, ça peut être une chute, ça peut être une alcoolisation, ça peut être... voilà. Ça peut être tout et n'importe quoi, mais en général, ils viennent pas, parce que heu, parce qu'ils veulent faire un bilan de santé, parce que heu, ils se demandent s'il faut pas avoir un traitement pour telle ou telle chose, traitement de fond. Ils viennent pas heu, pour savoir s'il faut pas un traitement de fond pour leur asthme. On en a un là, qui était à la gare, qui vient à chaque fois faire un aérosol, après il se barre. Et il a une BPCO qui est sévère, décompensée, mais il voudra jamais de traitement de fond. Il, enfin, même si, pfff, on lui prescrit une fois, il le renouvelera pas. Ça a pas de sens quoi. Du coup, à chaque fois, on lui fait son aérosol et puis après il s'en va. Et pourtant, c'est pas faute de lui proposer de rester hospitalisé hein, il veut pas. Dans ce cas-là, on lui, on peut lui donner les coordonnées de la PASS et tout ça, mais je pense que, je sais pas s'il est resté sur Chambéry hein. Ça, c'était il y a un mois. Et là, sur ces patients-là, on a l'impression de ne pas avoir de prise quoi, de pas pouvoir...
  - M : Et il vous a expliqué pourquoi il voulait heu, rester, ou ... ?
  - E 35 : Moi, je l'ai pas eu personnellement, mais... Je sais, je sais pas pourquoi il voulait pas rester non. Alors est-ce que les médecins lui ont proposé de l'hospitaliser réellement ou pas, je sais pas. Mais j'imagine que oui.
  - M : Hum.
  - E 35 : A chaque fois, il partait sans soin, alors est-ce que, est-ce qu'on a eu le temps de lui proposer seulement de... je sais même pas. Du coup, il repartait. Donc c'est un peu... C'est ce genre de patient-là, où on a du mal. Lui, c'était un SDF, du coup, qui se baladait, qui était sur le secteur de la gare. Du coup, je sais pas ce qu'il est devenu depuis. Il est pas revenu depuis un petit moment. Il était là tous les 3 jours pour faire un aérosol et il repartait quoi.
  - M : Est-ce que ça peut décourager ces situations-là ?
  - E 35 : Beh décourager heu, ben lui faire un aérosol non, après heu, après décourager, peut-être que si on l'a vu 3-4 fois, qu'on lui a proposé 3-4 fois l'hospitalisation, peut-être qu'au bout d'un moment, on va... effectivement, on va lâcher l'affaire quoi. Possible. Moi, ça a pas été mon cas jusqu'à maintenant, j'en ai pas que j'ai revu suffisamment longtemps pour arrêter de leur proposer, suffisamment de fois, à répétition. Mais heu, peut-être que ça peut, effectivement. Au bout d'un moment, on perd un peu la foi, je pense.
  - M : Hum. Oui, de les voir revenir, là, souvent...
  - E 35 : Oui, et puis du coup d'apporter juste un soin de 5 minutes, pffuit, et puis hop il file, aller voir plus loin. Et puis c'est pareil, l'hospitaliser en pneumo, après, il faut aussi que le patient, il revienne consulter, alors revenir consulter, ça veut dire.... Ça veut dire avoir la possibilité d'avoir des... enfin, comment dire, déjà d'avoir un planning avec un rendez-vous. C'est des gens, on leur donne des rendez-vous, heu, les papiers, on sait pas où ils filent, ils peuvent les perdre, voilà. Et si le rendez-vous est dans 2 mois, il y a de fortes chances que... que le jour du rendez-vous, ils y pensent mais pas du tout quoi. Et du coup, comment leur rappeler, comment faire ? S'ils sont pas en... structures accompagnés avec des, des assistantes sociales, ça semble assez difficile je pense. D'avoir une vraie prise en charge, heu, médicale, de fond quoi. Parce que c'est sûr que, la prise en charge en urgences, au final, on y arrive sans trop de soucis. Je pense, tout ce qui est pathologie aiguë et compagnie, leur donner des antibiotiques, même si, probablement, il ne va pas les prendre pendant 10 jours, heu, on y arrive, mais après, pour le reste, je sais pas. Et alors, leur donner des antibiotiques, c'est pareil, il faut qu'on ait l'assistante sociale, parce que souvent, ils n'ont pas les sous pour acheter les médicaments, on fait tout ça avec eux, ils

- vont les chercher à la PASS. Voilà, après il faut essayer de, qu'on sente ça quoi.
- M : Hum. Et ça, vous le ressentez comment ? Vous le vivez comment ?
  - E 35 : De quoi ?
  - M : De vous dire : "Ben voilà, lui, je vais le revoir heu, peut-être dans un mois, ce que j'aurai fait, bon ça..."
  - E 35 : Pff, ça me dérange pas. (*rires*)
  - M : C'est comme ça ?
  - E 32 : Ah oui, c'est comme ça. Après comme je dis, on sait qu'on est... qu'on se trouve limité sur la prise en charge médicale, sachant qu'il y a pas de, il y a pas de suivi derrière quoi. Qu'on est un peu les seuls intervenants des fois, et que du coup heu, ... du coup, on sait qu'il n'y aura pas de suivi, il n'y aura pas de traitement de fond, tout ça, c'est le gros problème.
  - M : On peut proposer, mais heu, tout en sachant...
  - E 35 : (*en parlant en même temps*) On propose, mais tout en sachant que de toutes façons, il en fera un peu ce qu'il veut et que voilà. Après heu... C'est des patients, au bout d'un moment, je leur propose d'être hospitalisés pour faire le point. Mais sachant que, c'est pareil, en hospitalisation, souvent ils sortent vite, puisqu'ils veulent pas rester, heu... Ils ont des rendez-vous, ils s'y rendent pas. On le voit bien, nous, avec le compte-rendu de l'hospitalisation. C'est des patients qui souvent, ne se rendent pas au rendez-vous ou vont pas au rendez-vous. Donc je ne sais pas s'il y a une solution. Après s'il y en a, je veux bien, mais... Faut qu'on nous explique. (*rire*)
  - M : D'accord. Voilà, très bien.

## Entretien 36

Profession : interne

- M : Est-ce que selon toi, il y a beaucoup de grande précarité aux urgences de Chambéry ?
- E 36 : Grande précarité, heu, moi j'en n'ai pas vu énormément pour l'instant, mais heu, je pense pas.
- M : Oui. Quand je dis grande précarité, tu penses à quoi ?
- E 36 : A des patients, qui... ont du mal, à se soigner parce qu'ils ont pas assez de sous. Enfin moi j'en ai vu qui avait pas de, pas de couverture sociale ou qui pouvait pas prendre de traitement, qui... Y en a qui viennent aux urgences en première intention parce qu'ils ont pas de médecin traitant, et parce qu'aux urgences, ils paient pas.
- M : Humm.
- E 36 : Enfin c'est comme ça que je vois la grande précarité. Après je...
- M : Oui.
- E 36 : Ou qui ont des problèmes de logement, des choses comme ça.
- M : Un problème essentiellement financier ?
- E 36 : Hum. Après, je sais pas si on peut considérer précarité tout ce qui est personnes âgées, heu... qui sont un peu dans un état... enfin qui sont seules à domicile, sans aides, sans rien. Je sais pas si... si on peut considérer ça comme de la précarité, je pense pas, mais c'est plutôt de la, oui, des difficultés heu, sociales, en général.
- M : Du coup la précarité, quoi, c'est que financière, selon toi ?
- E 36 : J'ai pas de souvenir de définition, mais en général, c'est plutôt ça qu'on voit.
- M : Après, c'est pas au niveau d'une définition précise, hein, ça peut être un ressenti aussi, ou une intuition.
- E 36 : ...
- M : Toi, à ton niveau, tu la définirais comment, en gros ?
- E 36 : En fait, je peux pas, parce que j'ai un souvenir, une définition dans des cours de santé publique, mais heu... Mais pour moi c'était plutôt, oui c'était pas que financier, c'était un peu, tout le ..., ben tout ce qui était difficulté en général, heu... mais c'est vrai qu'on a plus tendance à voir les difficultés financières.
- M : Hum. Les difficultés en général ? Quelles sont-elles ?
- E 36 : Ben justement il y a tout ce qui est financier, il y a tout ce qui est problème pour se soigner, des gens qui sont... qui sont très... je perds mes mots, des gens qui sont très..., qui sont les ... désolée j'ai perdu, je perds mes mots. En gros, qui, le moindre petit élément, imprévu, peut les faire basculer, soit des problèmes de santé, problèmes financiers, problèmes... qui peut les faire basculer dans un, dans des difficultés. Donc après, c'est vrai que les gens qui par exemple les personnes âgées qui sont seules à domicile, la moindre facture, la moindre chose peut les faire basculer dans un... Je sais pas si on peut considérer de la précarité vraiment, mais c'est... c'est ce qui peut... devenir difficile quoi. Après, c'est vrai que tout ce qui est plutôt financier, tout ce qui est problème de logement, des choses comme ça.
- M : Oui. Les personnes-là, tu me disais, qui viennent ici parce qu'elles ne peuvent pas payer une consultation. Est-ce que tu connais des endroits où elles peuvent être soignées, sur le bassin chambérien ? Soignées gratuitement ?
- E 36 : Je comprends pas. Je connais pas bien, pas bien la définition, mais enfin moi je sais que... je connaissais, enfin, tout ce qui est au niveau de la PASS, des choses comme ça, j'avais un... le semestre dernier, je connaissais un interne qui y était, alors je sais pas exactement à quel endroit il faut s'adresser, des choses comme ça, mais je sais qu'il faisait des consultations pour justement, les personnes qui avaient pas de quoi se soigner.

- M : A Chambéry ?
- E 36 : Oui. Mais je sais pas du tout comment ça marche, où c'est, ni rien.
- M : Et qu'est ce qu'ils proposent ?
- E 36 : J'en sais pas plus que ça. Je sais que c'était là qu'il faisait son stage, donc il nous en parlait de temps en temps, mais après... c'est vrai que, moi je ne suis pas de Chambéry, donc je ne connais tellement... le fonctionnement de... Mais je sais qu'il s'adressait aux personnes sans papier, ou aux personnes sans... enfin qui avait pas de, pas de... de mutuelle, de choses comme ça.
- M : Hum. Et dans ton expérience professionnelle, les personnes en grande précarité, heu, est-ce que tu as pu les soigner, est-ce tu as dû les adresser quelque part ?
- E 36 : Après je sais pas si on peut considérer ça comme la grande précarité, mais moi, en pédiatrie, ce qu'on voyait beaucoup, c'était des gens du voyage, ou des... ben on a eu pas mal de roumains, de gens comme ça. Et donc, je sais pas si c'est que eux, ils avaient pas les moyens, ou qu'ils avaient pas d'assurance, de mutuelle, de chose comme ça, mais c'était, ils venaient vraiment en première intention aux urgences, comme, plutôt que chez le généraliste je pense, parce que justement, il y a la facilité, ils ont pas, ils ont pas de règlement à la fin. Pour beaucoup de choses qui sont, en général de la médecine générale, donc c'est pour ça que moi, j'ai considéré que c'était peu être plus simple de venir ici pour eux, que de s'adresser ailleurs. Après heu.. Aux urgences adultes, moins, mais il y a quand même des gens qui viennent pour pas grand chose qui pourraient être traités en médecine générale, mais y a le principe : c'est plus simple, y a pas de rendez vous à prendre, et puis pas de règlement à la fin, pas de ... C'est pas toujours le meilleur endroit, mais heu, c'est le... pratique pour eux.
- M : D'accord.
- E 36 : Après, moi je pense qu'en étant au début, je sais pas encore toutes les filières, où s'adresser, en dehors.
- M : Oui. Et les urgences pédiatriques, c'était où ?
- E 36 : C'est ici, au 4<sup>e</sup> étage.
- M : D'accord. Et là, ils s'adressent où, s'il y a besoin ?
- E 36 : Comment ça ?
- M : Au niveau de la prise en charge des enfants en grande précarité, heu, est-ce que c'est essentiellement hospitalier ? Est-ce qu'il y a des choses à l'extérieur ?
- E 36 : Heu, c'est rare qu'on adressait en dehors. Enfin vraiment, s'il y a vraiment un problème médical, on hospitalise.
- M : Hum.
- E 36 : Après il y a tous les problèmes... Nous c'est vrai qu'en pédiatrie, on fait vachement en fonction des problèmes socio-économiques, si c'est pas .. très grave, que ça pourrait être traité en ville mais qu'on voit que derrière, ça suit pas, ben on hospitalise très facilement. Après c'est rare qu'on réadresse ailleurs hein. En général on leur dit de voir leur médecin traitant, mais ils ont pas de médecin traitant, donc ils reviennent aux urgences dès qu'il y a un problème quoi.
- M : D'accord, donc au niveau du suivi, heu
- E 36 : Mais, enfin moi, j'ai pas franchement la notion que... qu'on leur dise : "voilà, il y a tel endroit, où il faut aller plutôt" quoi. C'est vraiment : si besoin on hospitalise, sinon on leur dit : "la prochaine fois, allez voir le médecin traitant", et puis ils reviennent aux urgences la fois d'après quoi.
- M : Oui. Donc quand c'est les enfants, on préfère heu... quand on se rend compte qu'il n'y aura pas forcément de suivi en ville, on préfère tout faire à l'hôpital quoi, c'est ça ?
- E 36 : Ben si vraiment il y a une surveillance nécessaire et qu'on sait que ce ne sera pas

- fait, enfin surtout que c'est un service, quand même où c'est, sauf en plein milieu de l'hiver, mais où il y a facilement des places, donc c'est vrai, que dès qu'on voit que c'est un peu limite, on préfère, au moins pour surveiller, les 2-3, enfin les 24 premières heures, et puis on voit après quoi.
- M : Et est-ce que, au niveau des parents, vous faisiez des démarches spécifiques ?
  - E 36 : Heu, pff, bah c'était pas à nous internes 06.30 de faire ce genre de choses, mais j'en ai pas la, enfin, j'ai pas l'impression. J'ai pas l'impression. Après, tout ce, oui, tout ce qui est problème de placement, il y a des démarches. Mais tout ce qui est heu, pour les parents, pour aider, heu.. je crois pas que, enfin moi, j'ai jamais vraiment, non, j'ai jamais vraiment vu d'assistante sociale ou de choses comme ça. Il y avait la PMI, qui intervenait aussi, mais, je crois pas qu'on ait d'assistante sociale aux urgences pédiatriques. Ici, c'est vrai qu'on s'adresse facilement à l'assistante sociale du service, mais là-bas, je crois pas trop que .. qu'on réoriente ou qu'on fasse des démarches heu, particulières.
  - M : Là, pour en revenir ici là, donc au niveau de la, de la prise en charge, est-ce qu'il y a eu des situations qui t'ont marqué ? Prise en charge de personnes en grande précarité ?
  - E 36 : Hum. Moi, il y a, enfin, une... c'est une dame que j'ai récupéré de la journée. Une dame de je sais plus quel âge, 70-80 ans.
  - M : Oui.
  - E 36 : Je sais même plus pourquoi elle venait, pour un malaise... Enfin toujours est il que moi, je l'ai récupéré, elle devait juste attendre les résultats du scanner qui était normal. Et je... et elle est arrivée dans l'après-midi, et j'ai dû la renvoyer chez elle, il devait être, pff, il était dans la soirée : 10h du soir. Et donc heu, je vais voir, elle était venue en ambulance, donc je lui ai rappelé l'ambulance, j'appelle le mari pour le prévenir, et il me fait : " ha, mais euh, comment ça va se passer, pour euh, est-ce que vraiment vous faites venir une ambulance, parce que nous, enfin, j'ai pas de quoi venir la chercher, et j'ai pas de quoi payer autre chose." Et là, j'ai discuté avec les gens du service, et heu, ils me disaient : "les ambulances, le soir, c'est heu, c'est, c'est vraiment pas prioritaire, donc on peut attendre 2-3h". Ils me disent : "sinon, on commande un taxi, et puis s'ils ont de quoi payer, enfin, ils paient, et ils se font rembourser". Et là, la dame elle me dit : "mais on a même pas de quoi payer le taxi, même si on est remboursé". Alors que c'est 2 personnes qui étaient retraitées, qui avaient travaillé, et moi ça m'a marqué un peu, je me disais heu, bon voilà, je pense qu'ils vivent, mais que, mais ne pas avoir la marge de payer un taxi, en sachant qu'on sera remboursé derrière, je me dis, ça m'a, ça m'a un peu touché. Je me disais c'est quand même, c'est quand même triste d'en a.. enfin, qu'avec des petites retraites, on en arrive là quoi.
  - M : Hum.
  - E 36 : Et finalement, on a réussi à trouver, comme elle était à 100%, à trouver un taxi qui faisait l'avance, et qu'elle serait, enfin avec un bon de transport, elle serait, elle avait pas d'avance à faire. Mais c'est, il y en a pas beaucoup, et puis le soir, c'est un peu compliqué. Donc la dame était prête à attendre jusque minuit, pour rentrer, pour rentrer en ambulance, parce que, pas d'autres possibilités quoi.
  - M : D'accord. Et dans ces cas-là, tu as fait des choses en plus, ou pas ?
  - E 36 : Bah je, non. Enfin, surtout que le soir, on ne sait pas trop à qui s'adresser, donc au début, j'ai vu avec la cadre, qui, c'était visiblement pas son problème, à la cadre qui était là ce jour-là. Donc j'ai vu avec heu, la secrétaire de l'accueil, une infirmière que je connaissais, qui ont fait les démarches pour appeler les taxis, ils ont fait toutes les compagnies de taxi, pour savoir laquelle, laquelle acceptait de... de, enfin de faire l'avance et de voir qu'ils seraient payés après quoi. Mais bon, c'était une dame qui était à 100%, donc sinon, elle n'avait aucun traitement à payer ni rien, mais je me suis dit quand même,

- de pas... Enfin ça m'a un peu touché quoi. Parce que, enfin elle avait l'air de vivre, ... pas mal difficilement, mais c'était heu... Je trouve que c'est un peu triste.
- M : Il y a eu d'autres choses ?
  - E 36 : Ou sinon, une fois des gens qui, une jeune qui est arrivée heu... Ah je ne sais plus de quel pays elle était, c'était un pays de l'Est, je ne sais plus lequel. Elle parlait pas bien français, son ami parlait français, donc je pense qu'elle était pas arrivée depuis longtemps. Elle était venue aux urgences gynéco deux jours avant, ils lui avaient donné un traitement par spasfon-antadys, qu'elle avait pas pris parce qu'elle avait pas pu se les acheter.
  - M : Hum.
  - E 36 : Elle est revenue aux urgences 2 jours après. Et heu... nous, on lui a fait, on lui a refait tout un bilan, on a rien trouvé, donc je lui ai remis un traitement, et je me suis dit « si elle l'a pas pris la première fois, est-ce qu'elle le reprendra plus la deuxième ? ». Donc là, j'ai fait intervenir l'assistante sociale, qui lui a dit qu'elle s'en chargeait, pour voir si on pouvait faire les avances.
  - M : Hum.
  - E 36 : Bon c'était pas quelque chose de très grave, mais c'est heu, de pas pouvoir, enfin c'est pareil, elle a pas pu se payer d'antalgiques quoi, donc heu, comme elle avait pas de couverture sociale. Sinon, j'ai pas trouvé des cas de grande précarité ici, pour l'instant, depuis un mois.
  - M : Et au niveau du ressenti, tu me disais que c'était plus de la tristesse, de constater qu'il y a des gens qui...
  - E 36 : Hum. Bah... Bah là, enfin, fff (*elle souffle*), le contexte est différent, les, les, les... Moi c'était surtout les personnes âgées. Des gens qui, je vous l'ai dit, qui ont travaillé, parce qu'ils avaient des retraites, donc ils ont travaillé toute leur vie, et que, ils ont une retraite tellement minime, qu'ils ont, enfin voilà, c'est ça qui me rendait plutôt triste. Après, les autres que j'avais vu, c'était des jeunes, ils venaient juste d'arriver. Bon, c'est vrai que c'est un peu triste aussi, mais c'est heu, ça m'a moins touché, parce que je me disais, ben voilà, ils ont pas encore trouvé de boulot, ils ont pas encore. Enfin, c'était pas... J'avais pas le même, enfin c'est heu, je sais pas encore, j'ai pas ressenti de la même façon. C'était plutôt, enfin je trouve que je suis plus attendrie par les personnes âgées qui, qui me disaient : « voilà, on a pas de quoi... se, se payer le taxi. » J'avais trouvé ça un peu, ça m'avait un petit peu... Mais heu, sinon, en général... des fois on se dit : « bon ben voilà, il y en a, mais c'est pas... » On va pas non plus prendre à cœur tout ceux qu'on voit, mais je sais pas, ceux-là, ils m'avaient plus touché, parce qu'elle était toute gentille, cette petite dame, et elle était résignée dans son fauteuil, « ben c'est pas grave, j'attendrai. » C'est ça qui m'a surtout marqué.
  - M : Hum. ... Est-ce que tu as déjà fait des formations sur la, la grande précarité ?
  - E 36 : Non.
  - M : Et est-ce que tu penses que, ce serait intéressant pour toi d'en faire une ?
  - E 36 : Ben, je sais pas trop. Il y a plein de choses qui m'intéresseraient. Après, de trouver le temps dans les différents stages de les faire, je me dis, il va falloir que je fasse des choix. Après je pense que c'est aussi, tout dépend dans quel contexte, dans quel cadre on travaille quoi. Où est-ce qu'on s'installe...
  - M : C'est-à-dire ?
  - E 36 : Bon parce que je sais que moi j'ai fait un stage, enfin quand j'étais externe hein, j'étais chez un généraliste une semaine, dans un coin où clairement il avait pas de, de gens en grande précarité, donc selon les coins où on s'installe, ça peut servir ou pas du tout quoi. Et il m'avait dit clairement : les gens qui étaient à la CMU, il ne faisait même pas les démarches pour se faire rembourser tellement qu'il en avait peu.



- M : Oui.
- E 36 : Alors que dans d'autres coins de Grenoble, il y en a qui sont payer que par ça, donc heu... Enfin... Donc c'est pour ça que je pense que ça doit dépendre, enfin, l'utilité est plus ou moins importante selon le coin où on s'installe. Mais je pense ça doit être intéressant. Après, c'est toujours pareil, faut faire les D.U. Enfin moi, il faut quand même que je me bouge un peu pour faire les démarches, pour trouver le temps de faire ce genre de choses, mais... C'est vrai que quand il nous en parlait, l'interne qui était là le semestre dernier, ça avait l'air assez, bien intéressant.
- M : Après c'est pas forcément faire une formation de six mois quoi.
- E 36 : Humm. Je sais, enfin, je ne me suis pas encore tellement renseigné là. J'ai l'impression de découvrir un peu tout le monde de l'internat, donc c'est vrai, c'est le genre de choses que j'ai pas encore vraiment... J'ai pas encore fait, cherché ce qu'on pouvait avoir d'intéressant.
- M : Hum. Et au niveau de la prise en charge, là, aux urgences de Chambéry, pour les personnes en grande précarité, tu trouves que ça se passe bien ? Tu trouves qu'il y aurait des choses à améliorer ?
- E 36 : Ben pour l'instant, j'ai pas eu affaire à beaucoup, mais le peu où j'ai eu, moi j'ai trouvé que ça se passait pas mal, parce que bon, déjà, il y a une... dans les cotations d'actes, pour ce qui va être heu, facturé, il y a quand même une case pour heu, cotation, enfin consultation non facturable, pour vraiment les personnes qui... qui ont pas de ressources. Après je sais qu'on a un rapport très facile d'assistante sociale, et ça c'est pratique, parce, dans certains contextes, des fois, on sait pas quoi faire. Et là, enfin après, c'est vrai qu'elles ont tendance à s'en charger assez facilement, donc heu, ça nous libère un peu de, de cette question-là. Après voilà, j'en ai pas tellement d'autre notion, mais je trouve ça, déjà pas mal. (*rires*)
- M : Hum. D'accord. Est-ce que, il y a des choses à rajouter ?
- E 36 : (*non de la tête*)
- M : Si, il y avait un point que je voulais aborder, c'est : est-ce que tu penses que les personnes en grande précarité peuvent être en bonne santé ?
- E 36 : C'est une bonne question. Je pense que c'est possible, tout en étant, en se disant que bon, il y a l'alimentation qui doit pas bien suivre, et que le moindre problème de santé ne doit pas être très bien traité, donc heu, ça peut vite basculer je pense.
- M : Et pourquoi le problème de santé est pas très bien traité ?
- E 36 : Ben parce que... Enfin ne serait-ce que, par exemple, enfin, moi je vois par rapport aux dents par exemple, on voit souvent les gens arriver avec des états dentaires complètement déplorables. Et parce que heu, il y en a qui vont attendre, se dire j'ai pas de quoi payer, j'ai pas de, donc je vais attendre très, très longtemps avant de faire des soins. Donc je pense que, c'est peut-être très cliché, mais ça retarde la prise en charge quoi. Jusqu'au moment, où, vraiment, ça va pas aller, donc on va aller consulter à ce moment-là quoi.
- M : Et même si on propose des soins gratuits ?
- E 36 : Je pense qu'il y a beaucoup de gens qui ne sont pas au courant, du fonctionnement, général, de tout ça. Enfin, enfin je sais pas hein, l'expérience que j'ai l'impression d'en avoir, c'est que, s'il y a beaucoup de gens qui vont aux urgences en première intention, c'est qu'ils savent pas qu'ils ont droit, où, on peut leur proposer des soins gratuits plus facilement quoi. Enfin c'est ce que je pense, après je sais pas hein, mais heu.
- M : Hum.
- E 36 : Mais j'ai l'impression.
- M : Oui. D'accord. Et en ville, tu ne connais pas de...

- E 36 : Non. Je ne connais pas tellement non, je ne connais pas trop le fonctionnement. C'est vrai que c'est d'ailleurs, enfin... un manque, parce que, quand on ne connaît pas, on ne peut pas adresser, on peut pas orienter les gens quoi, donc heu.
- M : Hum.
- E 36 : C'est pour ça que ce serait intéressant de voir un peu comment ça se passe.
- M : Comment ça se passe ? D'aller sur place ou de... ?
- E 36 : Non, non. Ben non, voir le fonctionnement. A qui adresser ? Dans quel contexte ? Parce qu'on en entend parler vaguement, mais concrètement si quelqu'un me demande, je ne sais pas lui répondre, donc heu.
- M : Hum. Du coup tu fais quoi ?
- E 36 : Ben pour l'instant, la situation s'est pas vraiment posée, mais je pense que je demanderai à différentes personnes du service.
- M : Humm.
- E 36 : Je ferai appel à un ami. (*rires*)
- M : (*rires*) Oui. D'accord. Bon ben très bien. Il y a des choses... ?
- E 36 : (*non de la tête*)  
(*partie coupée pour des raisons de confidentialité*)
- M : Et tu me disais : tu avais un peu rencontré la précarité à ce niveau-là (*en pédiatrie*) ?
- E 33 : Après je sais pas si c'est de la grande précarité, mais j'avais l'impression en pédiatrie, d'avoir beaucoup de consultations, oui de, -je sais pas si- oui de gens du voyage, de roumains, de roms. Mais je pense qu'il y en a qui avaient vraiment, qui étaient... enfin, enfin je sais pas si on peut considérer ça de la précarité, mais... dans les grandes caravanes, à plusieurs, à je ne sais combien... Je pense que oui, il y en avait qui étaient quand même en... Enfin on prend pas tellement le temps aux urgences d'évaluer, mais je pense qu'il y en avait qui étaient quand même en état de précarité.
- M : Oui.
- E 36 : (*rires*)
- M : Et pas de, pas de, oui, pas de ressources hors hôpital pour la pédiatrie ? La PMI ?
- E 36 : Ah, il y en avait qui étaient suivis par la PMI au début, et puis à partir d'un certain âge, ben plus trop, et c'est vrai que ; enfin, moi, c'est l'impression que j'en avais, parce que je me disais : la consultation à l'hôpital au moindre problème, c'est qu'ils doivent de ressources ailleurs. Après...
- M : Hum.
- E 36 : Après c'est vrai qu'on a pas toujours creusé, mais heu...
- M : Hum.
- E 36 : Il y en a beaucoup, on était leur médecin traitant. Moi je sais qu'il y en a, je regardais leur carnet de santé, je sais que en 6 mois, je leur ai écrit 3 ou 4 fois dans le carnet de santé. Donc heu... (*rires*)
- M : Oui. D'accord.
- E 36 : Donc après, est-ce que c'est de la précarité, ou est-ce que c'est... parce qu'ils ne connaissent pas le fonctionnement, je ne sais pas.
- M : OK. Et ben très bien. On peut s'arrêter là si tu veux bien.