

GUIDE DU VOYAGEUR ET DU SOIGNANT

Centre Hospitalier d'Angoulême - 16470 Saint-Michel



Centre Social Les Alliers - 16000 Angoulême

Ont collaboré à ce guide :

Les voyageurs suivants :

- *Madeleine*
- *Catherine*
- *Nine*
- *Poupée*
- *Bucharde*
- *Detch*
- *Rado*
- *Chiquito*
- *Manolle*

Pour le Centre Social Les Alliers :

- *M. VAUDON Michel*
- *Mme DAUMAS Annie*
- *Melle HIBELOT Carole*

Pour la Caisse d'Allocations Familiales :

- *Mme BLANCHET Isabelle – Conseillère en action sociale*
- *Mme VALENTE Marianne - Conseillère en action sociale*

Pour le Centre Hospitalier d'Angoulême :

- *Mme GUERIN Christelle – IDE –Département Accueil Urgences*
- *Mme NOEL Alexandra – Psychologue*
- *Mr. TOUCHARD Jean-François – Dépôt mortuaire*
- *Mme COUSIN Elise – Secrétaire service de la Clientèle Angoulême*
- *Mme MACET Annick – Cadre infirmier Médecine E*
- *Mme DESCLIDES Yvette – Cadre supérieur de santé*
- *Mme FRAYSSE Patricia – Directeur-adjoint chargée des Affaires Juridiques*

Secrétariat et mise en page : *SANCHEZ Brigitte*

Ce guide comporte deux parties :

- une charte destinée à être distribuée et affichée
- un guide d'accompagnement détaillant les principes posés par la charte

L'application de la charte et l'utilité de ce guide sont évalués annuellement.

Préface

Quelques témoignages et expressions qui motivent la publication de ce guide commun ...



TEMOIGNAGES

➤ ACCUEIL AUX URGENCES DU CH D'ANGOULEME

« Avant les réunions de l'année dernière, l'accueil se faisait à part, alors que maintenant, nous les voyageurs on est admis dans la salle d'attente, comme tout le monde. Avant, on était regardés comme des bêtes curieuses, on se sentait surveillés ; maintenant on est comme tout le monde, on est français. Aux Urgences, on explique davantage les soins et on rassure les familles. »

Nous ne sommes pas prioritaires aux urgences, ils font passer les français en premier, y compris pour les enfants. »

« A l'époque des anciennes urgences, les gens du voyage étaient mal accueillis et mis à l'écart. Aujourd'hui, les urgences ont été améliorées, mais pas parfaites ; lors de la consultation, l'accompagnant n'est pas accepté pour rester auprès du malade ».

➤ ACCOMPAGNEMENT DU MALADE

« Au service pédiatrie, les parents peuvent accompagner leur enfant et rester avec lui, ainsi que d'autres membres de la famille »

« On ne peut pas rester seul, on a la boule, ce n'est pas la maladie qui me ferait mourir, mais cette boule qui me sortirait jusque par la bouche »

On a peur de la blouse blanche, on est au bord du malaise et on a une peur panique. On préfère souffrir que de se faire soigner.

↳ *RAPPORT AU CORPS*

↳ *LE LANGAGE*

« On a notre langage, c'est parfois difficile de se faire comprendre. Certains sont grossiers et l'agressivité de certains entraîne de l'agressivité chez certains voyageurs ».

« La pudeur de la femme vis-à-vis d'un médecin ou d'un infirmier : se déshabiller devant le médecin, y compris son médecin traitant, un infirmier reste toujours le problème de la honte en soi.

↳ *RELATIONS AVEC LA MALADIE*

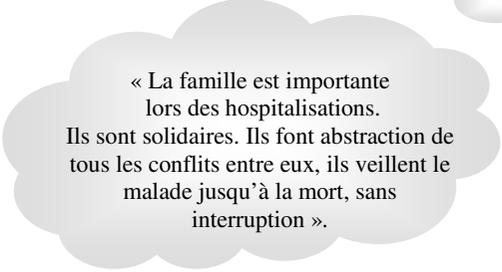
« Le drap blanc c'est pour les morts. Suite au changement de sage-femme, la remplaçante n'a pas expliqué ce qu'était la sonde et a grondé la maman qui souffrait, alors que c'était son premier enfant ».

« Quand un malade est en danger, il ne faut pas lui dire pour ne pas le décourager ; s'il se voit déjà mort, par contre prévenir sa famille. On n'est pas éternel sur terre, mais on est éternel au paradis ».

« Il a peur de la blouse blanche, il est au bord du malaise et il a une peur panique. Il préfère souffrir que de se faire soigner ».

« Il est bien malade » signifie que son état est grave et que l'évolution de la maladie peut aller jusqu'à la mort. « Il va mourir, ou il est mort » signifie qu'il ne faut pas s'inquiéter, le mal est bénin. « Dès qu'on est dans la chambre, on nous prend du sang, on nous perfuse ou autre, sans la visite du médecin pour nous donner des explications. Ça nous énerve ».

↳ *Relations avec la mort*



« La famille est importante
lors des hospitalisations.
Ils sont solidaires. Ils font abstraction de
tous les conflits entre eux, ils veillent le
malade jusqu'à la mort, sans
interruption ».



Charte du voyageur et du soignant

(les) **Gens du voyage demandent d'appliquer ces principes :**

Expliquer clairement les soins et examens.

Ne pas mettre de draps blancs sur les lits.

Se présenter et préciser sa fonction, en entrant dans la chambre.

Décider, avec le référent familial après un décès, du transport du corps, au dépôt mortuaire ou de son maintien dans le service.

Utiliser un langage clair, sans termes techniques.

Veiller au respect des personnes sans méfiance, ni préjugé.

Observer une écoute adaptée.

Y accueillir à l'hôpital, les gens du voyage et leurs familles comme tout autre patient et ses proches.

Accepter les rites et croyances, notamment funéraires.

Guider le suivi des traitements durant et après l'hospitalisation.

Expliquer les mots pour éviter des incompréhensions entre gadgé et gens du voyage.

(les) **Hospitaliers demandent d'appliquer ces principes :**

Observer des règles de calme, ne pas faire trop de bruit.

Participer à la bonne relation avec les soignants.

Informar le personnel soignant de la personne référente avec laquelle il devra communiquer.

Tenter de garder des bonnes relations avec les autres patients présents dans le service.

Accepter les temps d'attente à l'accueil urgence et aux appels des sonnettes dans les services.

Limiter le nombre de proches présents dans la chambre et au sein du service.

Le Directeur
du Centre Hospitalier
d'Angoulême,

Thierry SCHMIDT

Le Directeur
du Centre Social
Les Alliers,

Michel VAUDON

Juin 2005

SOMMAIRE

○ Les gens du voyage, qui sont-ils ?.....2 à 7

- Voyage
- Particularités
 - ✓ la famille
 - ✓ les ressources
 - ✓ l'exclusion
 - ✓ la santé
 - ✓ le temps
 - ✓ la scolarisation
 - ✓ le langage
- Religions et croyances
- Croyances et tabous
 - ✓ peur de l'hôpital
 - ✓ difficultés à parler des maladies graves
 - ✓ tabous et rites autour de la mort

○ L'hôpital, les agents, qui sont-ils ?.....8 à 11

- L'organisation d'un service : les personnes
 - ✓ les personnes
 - ✓ les horaires
- Arrivée d'un malade
 - ✓ aux urgences
 - ✓ dans un service
 - ✓ à la maternité
 - ✓ en pédiatrie
- Sortie du malade
- Décès du malade

Annexe : extraits de l'ouvrage « *La santé des gens du voyage* » Camille DURANTEAU

Les gens du voyage qui sont-ils ?

VOYAGE



En France

Les gens du voyage ont migré de l'Inde au X^e siècle et sont arrivés en France au XV^e siècle. On peut distinguer parmi eux différents groupes comme les Roms, les Gitans ou les Manouches, chacun ayant des origines et des coutumes différentes en fonction des pays traversés.

Les Roms, originaires de l'Europe Centrale, sont ceux qui ont les pratiques culturelles les plus conformes avec nos propres représentations. On les rencontre principalement dans la région lyonnaise et parisienne.

Les Gitans viennent, quant à eux, d'Espagne après avoir traversé l'Afrique du Nord. Ils se distinguent des autres groupes par leur langue et leurs coutumes. En France, ils sont surtout implantés sur le pourtour méditerranéen, en particulier à Montpellier et Perpignan.

Enfin, le groupe des Manouches a migré essentiellement du Sud de l'Allemagne et du Nord de l'Italie.

En Charente



En Charente, on peut recenser environ 800 familles nucléaires tsiganes dont une grande majorité appartenant au groupe des Manouches. Il y aurait à peu près 200 familles aux alentours de Cognac, 150 dans le Nord Charente et une cinquantaine dans le Sud Charente.



Sur l'agglomération

Aujourd'hui, on compte entre 350 et 400 familles des gens du voyage présentes aux alentours d'Angoulême. Une quarantaine sont des Gitans, le reste étant des Manouches.

La caractéristique essentielle est l'ancrage de ces familles sur Angoulême et ses environs depuis l'après-guerre. Une majorité d'enfants et adultes sont nés sur l'agglomération.

Les gens du voyage implantés sur Angoulême et ses environs voyagent plus ou moins selon les familles. On constate que pour celles qui ont gardé la culture du voyage, les déplacements hors Charente sont compris entre 1 et 6 mois par an.

Dans le secteur d'Angoulême, une bonne partie des gens du voyage fréquente l'aire d'accueil des Alliers ainsi que le centre social qui restent leurs points de repères. Il existe également une aire d'accueil à l'Isle d'Espagnac (de 7 emplacements) et quelques terrains familiaux comme La Couronne, Saint-Yrieix ou Linars. De même, certains voyageurs sont régulièrement en stationnement non autorisé (stationnement dit « sauvage ») sur les communes du Grand Angoulême.

Enfin, on compte près de 130 familles en habitat adapté (maison ou pavillon possédant un jardin où la caravane pourra être stationnée) sur le Grand Angoulême. En effet, de plus en plus de voyageurs sont à la recherche d'un logement ou d'un terrain leur permettant d'avoir un point d'ancrage sur Angoulême tout en gardant leur caravane pour voyager.

Lorsqu'on parle de sédentarisation, il nous paraît être une erreur de séparer en deux groupes distincts les Gens du Voyage qui seraient d'une part des itinérants et de l'autre des sédentaires.

En effet, le tsigane itinérant, semi sédentaire ou sédentaire n'est pas trois hommes différents mais dans la plupart des cas il est une seule et même personne, suivant son activité.

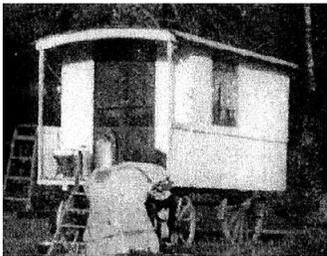
○ Il est itinérant quand il part faire des travaux saisonniers ou rejoint un rassemblement religieux. Il est sédentaire quand il revient comme tous les ans sur son territoire de vie, soit en stationnement sur l'aire d'accueil, soit sur un lieu « libre ». Il est sédentaire quand après les vendanges par exemple, il regagne comme chaque année son domicile en habitat adapté qui comprend souvent un terrain avec un logement en dur et ses caravanes.

Il n'existe pas chez les gens du voyage de nomadisme pur, tous ont un point d'ancrage rattaché à un territoire qui est un lieu de relations sociales et familiales, un lieu où reposent leurs défunts, un lieu administratif, etc...

Les familles dites de passage, sont qualifiées de locales dans leur département d'origine dans lequel elles-mêmes ont un ancrage voire un habitat individuel sur un terrain.

On peut très schématiquement observer trois types de comportements de groupe :

✓ **Un groupe de grands itinérants**, souvent commerçants, extrêmement mobiles, capables de traverser la France de long en large en un temps très court et cela toute l'année, pour réaliser des affaires, telles que ventes de stocks de marchandises, faillite d'usine, etc... Ils utilisent fréquemment les campings, sont plutôt aisés financièrement. On peut aussi les rencontrer dans les rassemblements religieux. Malgré leur forte itinérance, ils ont eux aussi un territoire d'ancrage qui peut être souvent leur domicile. Ce groupe représente un infime pourcentage de la population des gens du voyage.



✓ **Un groupe d'itinérance moyenne**, composé de familles qui font des travaux saisonniers, qui participent éventuellement aux rassemblements religieux. Elles voyagent entre un et cinq mois dans l'année et essentiellement pendant les mois d'été avec quelquefois des allers-retours sur leur lieu d'ancrage. Le reste de l'année, elles sont sur leur territoire, toujours le même, soit sur une aire d'accueil, soit en stationnement « libre » ou bien encore dans de l'habitat adapté (terrain caravane + maison) ou chez un membre de leur famille qui possède un terrain. Ce groupe représente la grande majorité des tsiganes.

✓ **Un groupe de petite itinérance** réduite souvent à l'intérieur de leur territoire, les limites du département sont rarement franchies. Ces personnes stationnent fréquemment chez la famille de l'un ou l'autre qui a de la place, au gré des ententes ou des conflits. Elles vont aussi sur les aires d'accueil, elles stationnent où elles peuvent dans des espaces tolérés ou non. Souvent, l'accès à l'habitat adapté met fin à ce que l'on peut appeler une errance.

Plus de 98 % des familles sont dans les deux dernières catégories.

La famille :

La notion de famille est très importante pour eux. Elle tient une place majeure dans leur vie.

Mais, cette famille semblerait avoir évolué avec le temps. En effet, de plus en plus, on entend par « famille » le couple et les enfants et non plus le « clan familial » comme par le passé. Au quotidien, bien qu'il y ait un lien très fort entre les membres du groupe familial, chacun vit chez soi et « gère ses affaires seul ».



La famille est l'unité de base de l'organisation sociale des voyageurs. Dans la vie du tzigane, tout gravite autour d'elle. La naissance, la maladie, la mort, les conflits ; l'éducation, la réussite ou non des affaires, tout se vit en collectivité au sein de la famille.

Sur le territoire d'intervention du centre Social des Alliers, on a pu constater que la notion de « patriarche » n'existe plus comme dans le passé. Il reste cependant, dans le clan familial, des personnes qui ont de l'influence et qui sont sollicitées pour un avis dans une prise de décision. Il arrive que, dans certains clans, cette personne soit très difficile à repérer. Elle peut être l'aîné de la fratrie, l'oncle ou le père, par exemple.

Bien que les enfants obtiennent la reconnaissance d'une forme d'indépendance après le mariage, on peut constater que, dans de nombreuses familles, l'émancipation est plus tardive. Ils restent vers le groupe familial très longtemps. En effet, les enfants ne sont considérés comme étant des adultes que lorsqu'ils deviennent eux-mêmes parents. Malgré cette parentalité et ce désir d'autonomie, ils demeurent assez tributaires les uns des autres et supportent difficilement d'être séparés.

Au sein de la famille, on peut dire que la femme a un rôle régulateur très important et a une vraie influence sur le reste de la famille. Au delà de son rôle d'organisatrice de la vie matérielle de la famille (entretien de la caravane, éducation des enfants, lessive), elle va devoir gérer les démarches administratives ainsi que les relations extérieures avec les gadgés. Contrairement aux représentations communes, beaucoup de décisions familiales vont être à l'initiative ou sous couvert de la femme.

L'identité :

Bien que cela puisse paraître évident à certains, il nous semble utile de préciser que **les gens du voyage sont des français**. Il ne faut pas les confondre avec les Roms issus de l'immigration récente des pays de l'Est.

De plus en plus de personnes, parmi les Gens du Voyage, ont aujourd'hui accès à la Carte d'Identité Nationale. Un nombre important d'entre eux n'ont comme seule pièce d'identité que le carnet de circulation, document devant être visé tous les trois mois par la police.

Les familles ne se définissent pas comme tzigane, appellation de sédentaires. Pour se reconnaître entre elles, elles se nomment « voyageurs : Untel c'est un voyageur », même s'il ne voyage plus.

Par ailleurs, l'usage de surnoms (ou sobriquets) est extrêmement répandu dans toutes les relations quotidiennes des familles. Le « vrai » prénom, celui de l'état civil, est très peu utilisé, beaucoup même l'ignorent complètement. A l'intérieur des familles élargies où plusieurs personnes portent le même nom et le même prénom, c'est une manière de se repérer.

Les ressources :

La plupart des familles de l'agglomération d'Angoulême vivent dans des conditions précaires. Souvent surrendettée, la grande majorité d'entre elles est allocataire à la Caisse d'Allocation Familiales. On peut estimer à 95 %, la proportion d'allocataires du RMI, le reste percevant l'allocation d'adulte handicapé, l'allocation vieillesse ou parent isolé. Pour sortir de ce contexte, de plus en plus de gens du voyage recherchent une activité économique ou un emploi dans la récupération (ferraille), souvent difficile à obtenir compte tenu du cumul des handicaps. Une très petite minorité arrive à survivre d'activités dans le commerce.

L'exclusion :

Du fait de leurs origines et de leur culture différente de la nôtre, les gens du voyage ont moins droit à l'erreur que le reste de la société. Souvent montrés du doigt, du fait de leur mode de vie et de leurs coutumes méconnues, ils ont bien souvent des difficultés à trouver un logement ou un emploi stable. Ils suscitent des questionnements, de la méfiance et voire de l'antipathie chez beaucoup de « gadgé ».

On peut également dire que, du fait de leur histoire dans notre pays, et des rejets qu'ils ont subis depuis plusieurs générations, ils sont « à fleur de peau ». Dans bon nombre de situations, ils ont très rapidement l'impression, à tort ou à raison, d'être victime de racisme. En plus, du fait de leurs difficultés à s'exprimer en public, ils perçoivent très facilement les ressentis et les non-dits de leurs interlocuteurs.

La diversité :

Il serait prétentieux de vouloir résumer en quelques phrases ce qui est du domaine de la complexité. Ce que nous décrivons sont des grandes tendances et des caractéristiques plutôt générales. Il faut comprendre surtout que chez les voyageurs ce qui domine c'est la diversité. Ce qui est vrai pour certains ne le sera pas pour d'autres.

Il faut ajouter que tout cela s'inscrit dans un mouvement et que rien n'est figé, que l'évolution des comportements est la dominante. Ce qui était vrai hier l'est beaucoup moins ou plus du tout aujourd'hui. Comme toute culture, celle des voyageurs est en évolution constante.

La santé :

Pour ce qui est de la santé, la Couverture Maladie Universelle (CMU) a permis une meilleure prise en charge des soins des voyageurs. Du fait de leur mode de vie précaire et de leur culture, ils ne vont prendre en charge leur état de santé qu'au dernier moment. Ainsi, il reste un travail de prévention à faire, notamment en ce qui concerne l'abus d'alcool, le tabagisme et l'hygiène alimentaire.

La notion de temps

« Les voyageurs » n'ont pas la même notion du temps que nous les « gadgé ». Ils vivent dans l'instant présent et se projettent peu dans l'avenir. Les rendez-vous manqués, différés involontairement sont fréquents. On se trompe d'heure ou de jour. Ils se repèrent par rapport aux événements vécus ou à vivre comme la fête de Noël, de la Toussaint ou autres dates majeures de l'année comme les vendanges. De ce fait, il n'est pas toujours facile de planifier avec eux des rendez-vous, même si dans ce domaine la situation évolue.



Le langage :

Sur l'agglomération d'Angoulême, il reste encore des familles qui parlent entre elles en manouche même si la tendance générale de cette pratique est en régression. D'autres utilisent aussi un langage de voyageur, mélange de mots manouches et de français aux règles de vocabulaire et de conjugaison « personnalisées ». (Ils viennent = Ils venons).

Au contact des voyageurs, on peut se rendre compte que les mêmes mots, entendus par le voyageur et le sédentaire, ne veulent pas dire la même chose. Par exemple, un bilan négatif ou positif pour la plupart d'entre eux n'a pas de sens. Souvent, le voyageur ne saisira pas toujours la totalité des explications, il enregistrera une partie en fonction des mots qui le touche. Cependant, il acquiescera même s'il n'a rien compris parce qu'il n'osera pas le dire à son interlocuteur de peur du ridicule.

Beaucoup de différents entre « gadgé » et gens du voyage ont leur origine dans l'incompréhension des mots ou du sens des phrases. Il est donc indispensable de porter une attention au langage corporel qui pourrait témoigner d'une certaine interrogation et ensuite de reformuler dans d'autres termes plus accessibles.

➤ RELIGIONS ET CROYANCES

Les religions :

De manière générale, la religion est très importante dans la vie des manouches. A Angoulême, comme sur le plan national, on est en présence de deux religions, à savoir le catholicisme et le pentecôtisme. Celle-ci s'est beaucoup développée ces 50 dernières années et influence aujourd'hui près de trois-quart des voyageurs.

➤ LES CROYANCES ET TABOUS

La peur de l'hôpital :

On assiste à un double phénomène : certains vont fréquenter très facilement les urgences (plus d'une fois par semaine) alors que d'autres vont être réticents à se faire hospitaliser.

En effet, lors d'une hospitalisation, ils appréhendent qu'on leur annonce un diagnostic grave pouvant engendrer la mort.

Cette crainte entraîne :

- le refus de se faire hospitaliser pour des interventions bénignes
- l'inquiétude l'agacement et l'énervement du malade et de son entourage provoqués par la peur et par l'inconnu. **C'est pour ces raisons qu'il semble indispensable de leur expliquer l'utilité de chaque acte médical afin de les rassurer et prévenir la dérive possible vers un conflit.**

Les difficultés à parler des « maladies graves » :

Le thème des maladies graves est difficilement abordé. Le mot cancer, par exemple, n'est que très rarement prononcé : porteur de la mort, ce terme n'est exprimé chez les manouches que de façon impersonnelle.

Le respect et la crainte du disparu :

Culturellement, les gens du voyage ont une relation très forte avec la mort. A une époque encore récente, tout ce qui appartenait au défunt devait disparaître. Aujourd'hui, on rencontre encore des familles attachées à ces pratiques. L'entourage de ces familles va probablement se séparer de tout ce qui lui appartenait.

De plus, certains voyageurs ne vont plus prononcer le nom de cette personne de crainte du disparu. Une longue période de deuil d'un an pourra débuter, durant laquelle radio, TV, et lieux festifs sont prohibés.

Avant un décès, toute la famille ne va pas hésiter à se mobiliser et à traverser la France pour soutenir la famille proche. Les voyageurs « font abstraction de tous conflits entre eux », ils se doivent de rester solidaires par crainte du *mulo* (le revenant). Par la suite, les tombes sont particulièrement bien entretenues et fleuries par la famille qui n'hésite pas à faire des dépenses importantes et certaines à s'endetter. Bien que le défunt ne soit plus évoqué directement, il est très respecté. L'insulte suprême met en cause les morts, on ne doit jamais jurer sur les morts.

Après cette présentation des principaux caractères historiques et culturels des gens du voyage, nous abordons la partie hospitalière de ce guide.



L'hôpital, les agents qui sont-ils ?

↳ L'ORGANISATION D'UN SERVICE : LES PERSONNES

a) Les personnes

Un service de soins est une équipe qui se compose de plusieurs catégories de personnes, hommes ou femmes :

- * les infirmières ou infirmiers qui donnent les soins, en fonction des orientations du médecin
- * les aides-soignantes ou soignants qui aident l'infirmière pour un certain nombre d'actes
- * les agents de service chargés du ménage du matériel et de la chambre
- * les médecins qui interviennent pour l'examen et pour fixer le traitement à suivre
- * les « chefs » (cadres infirmiers) qui assurent la bonne organisation du service
- * le bureau des entrées est chargé d'enregistrer l'identité des personnes et vérifier leurs droits sociaux.
- * les secrétaires médicales assurent le suivi administratif du séjour. Au moment de la sortie, il est nécessaire d'aller les voir.



b) Les horaires

- * Le service fonctionne tous les jours de l'année, 24h/24h. Chaque personne travaille 7 heures par jour. C'est pourquoi, tout au long de la journée ainsi que la nuit, différentes personnes peuvent intervenir auprès de vous. L'équipe qui quitte le service donne des consignes à l'équipe qui arrive pour assurer la continuité des soins.
- * Les heures de visite des médecins varient chaque jour, selon leur activité. Il est toujours possible de demander un rendez-vous. Mais, l'heure et le jour du rendez-vous peuvent être modifiés, selon l'activité.
Après avoir vu le médecin, le cadre et l'équipe du service peuvent toujours donner des informations complémentaires ou des explications.



↳ L'IDENTITE DU MALADE

→ Pour établir le dossier d'entrée, il est important de donner une pièce officielle :

- **carte d'identité ou**
- **carnet de circulation ou**
- **attestation de sécurité sociale ou**
- **livret de famille**

↳ APPEL AU SAMU

En cas d'urgence nécessitant une aide à domicile, il est très important, lorsqu'on téléphone au 15 :

- * de préciser son nom et prénom, et pas le surnom
- * de donner son adresse exacte
- * de donner son numéro de téléphone

Il faut répondre attentivement aux nombreuses questions posées par la personne qui décroche en premier. Selon la gravité du cas décrit, le médecin pourra intervenir aussi au téléphone.

Afin d'aider au mieux le malade, il est important de suivre les conseils donnés au téléphone.

Selon la gravité de la situation, le médecin appelé peut ne pas se déplacer.

↳ ARRIVEE D'UN MALADE

○ Aux urgences

Un malade peut être amené au service de l'Accueil Urgences. Le malade et sa famille sont accueillis par un infirmier ou une infirmière. Puis, le malade est installé dans une pièce pour un entretien et une consultation avec le médecin. Les accompagnants sont installés dans la salle d'attente. Mais, en fonction de l'état du malade et/ou de son âge, un membre de la famille peut être présent ; il reçoit les informations nécessaires qu'il communique ensuite aux autres membres.

Les proches sont tenus au courant de l'évolution des soins.

Ensuite, le malade peut subir des prélèvements de sang qui sont transmis au laboratoire, et être conduit à la salle de radiologie pour des examens radiologiques.

→ **Avant l'arrivée du médecin, il peut y avoir une longue attente, si le médecin est occupé. Le médecin s'occupe d'abord des cas les plus graves. L'attente se fait aussi pour obtenir le retour des analyses du laboratoire et des examens de radiologie.**



Après ces soins, le malade peut soit revenir dans sa famille, soit être hospitalisé.

○ Dans un service



Un malade peut être hospitalisé dans un service. Le médecin lui rend visite une fois par jour. Les soins sont effectués par les infirmières ou les infirmiers en collaboration avec les aides-soignants hommes ou femmes, selon des heures déterminées pour chaque patient. Une surveillance est assurée tout au long de la journée ainsi que la nuit.

Le malade dispose d'une sonnette pour appeler les agents en cas de besoin. Il peut y avoir un temps d'attente entre

l'appel et l'arrivée de l'agent, si celui-ci est occupé auprès d'un autre patient.

Au cours de son séjour, le malade peut subir des prélèvements de sang qui sont envoyés au laboratoire pour analyses. Il peut aussi être accompagné dans le service de radiologie.

○ A la maternité

Un médecin a suivi la grossesse, mais au moment de l'accouchement, c'est la sage-femme qui est présente. Elle contacte le médecin seulement s'il y a un problème.

Si un acte péridural est prévu, il est possible qu'il ne puisse pas être réalisé pour des raisons liées à l'accouchement lui-même ou si l'équipe n'est pas disponible car occupée auprès d'une autre femme.



○ En pédiatrie

Un membre de la famille, parent, frère ou sœur aînés, peut rester auprès de l'enfant hospitalisé. Les informations sont communiquées à celle ou à celui qui reste.

➤ LES VISITES

- Afin de ne pas gêner les autres malades et le fonctionnement du service, le nombre de personnes doit être limité à 2 ou 3. Il est souhaitable aussi de ne pas faire trop de bruit et de respecter les locaux.
- Les visites se font en principe l'après-midi.. Le matin est consacré aux soins, aux examens, à l'entretien du médecin.

Il est préférable de ne pas venir avec des jeunes enfants en raison de la présence de nombreux malades. S'ils sont présents, il est demandé qu'ils ne fassent pas trop de bruit pour ne pas gêner le repos des autres personnes.

Le personnel se tient à disposition pour donner tous les renseignements nécessaires au membre de la famille désigné par le patient.



→ SORTIE DU MALADE

Le malade qui revient chez lui doit passer par le secrétariat pour prendre les ordonnances et recevoir les informations pour le suivi de son traitement, surtout s'il y a d'autres rendez-vous à prendre.

Une fois rentré, le malade doit voir son médecin traitant.

→ DECES DU MALADE

Si le malade meurt, il ne peut pas en principe rester trop longtemps dans le service : le corps est transporté au dépôt mortuaire.

La famille peut se rendre dans la chambre pour voir la personne décédée, avant son transport au dépôt mortuaire ; mais, pour respecter les autres malades, le nombre de personnes est limité.

Les agents du dépôt font la toilette du patient et l'habillent. La famille peut demander à faire elle-même ces actes. La famille peut avoir accès à ce service.

Dans des cas exceptionnels, la famille, le cadre et l'équipe parleront ensemble pour savoir si le corps peut rester dans le service vis-à-vis des autres malades.



Si le patient meurt durant la nuit, il est possible de laisser le patient dans la chambre : un membre de la famille peut rester durant la nuit. Mais, il faut en avoir parlé avant.

Après un décès, l'équipe soignante doit effectuer des soins sur le défunt, avant son transport (par exemple , enlever les perfusions).

Annexe

Extraits de l'ouvrage :

La santé des gens du voyage.
Approche sanitaire et sociale.
Camille Duranteau
Edition L'Harmattan, 2000,

« Les docteurs, les gadjé, ils n'ont pas le même parlement que nous. »

« Je leur ai tout expliqué, et ils sont là, ils s'affolent » dit l'infirmière de l'hôpital.

☞ On confond somnifère et somnolence, bilan transfusionnel et besoin de transfuser.

☞ On entend leucémie pour glycémie.

☞ Le terme *bilan transfusionnel* devient *manque de sang*.

« Négatif, positif : ça veut dire quoi ça ? »

L'idée que le monotele donnait le sida était bien ancrée. En effet, on entendait
« à la télé, ils ont expliqué que le sida se donnait par les piqûres. »

« Dans le langage voyageur, le concret prédomine. Demander à l'enfant de quelle couleur est le crayon, la question est mal posée. Demandez un crayon rouge, vous saurez s'il connaît ses couleurs. »

« Certains mots n'existent pas. Vision, audition, cycle, etc. *ça veut dire quoi ?*
Votre cycle est de combien la question reste incomprise. Règle est le mot que l'on connaît, que l'on comprend. »

« *Votre enfant a des troubles de l'audition* » c'est quasiment du charabia. Chez le voyageur « *l'enfant, il écoute pas*, ce qui veut dire : il n'entend pas ou il entend mal. »

« *Comment sont les selles* », beaucoup plus clair est « *il a le cul rouge, mon p'tit, il a la chiasse dans le ventre* », on sait à quoi s'en tenir.

« Ces expressions n'ont pas la connotation vulgaire qu'on leur prête. »

« **Dans le Voyage, le verbe est haut, le parler est cru et direct.**

L'intonation, le débit, le choix de certains mots, autant d'indices qu'il faut apprendre à décoder.

Leur langage choc peut donc nous surprendre. A l'inverse, le nôtre aussi. Nous pouvons choquer par des propos qui paraissent biens anodins. »