



Paroles d'habitantes et d'habitants sur la santé

Participation à l'élaboration du PRS2

LaFédé,
avec le soutien de l'ARS Île-de-France



« C'est l'environnement qui rend malade. »

« Quand le matin tu te lèves et que tu dois aller au travail, tu as un nœud au ventre ! »

« Il faut qu'on se débrouille nous-mêmes. »

« On est trop informé et mal informé. »

« Si mes enfants me jettent dans la maison d'accueil, je suis morte ! »

« C'est devenu un luxe, quand même, de nos jours, la santé. »

« La façon de se nourrir implique la culture, c'est culturel. »

« Moi, je cours derrière les enfants, ça me fait mon sport. »

« Comme c'est des gens qui sont tous dans la précarité, on ne va pas se prendre la tête... »

Paroles d'habitantes et d'habitants sur la santé

Participation à l'élaboration du PRS2

LaFédé,

avec le soutien de l'ARS Île-de-France



Sommaire

Introduction	5
THÉMATIQUE 1. Le cadre de vie et le logement	9
« Nous, on dort dans un logement insalubre, donc voilà, on tombe malade. »	9
« C'est l'environnement qui rend malade. »	11
« Comme c'est des gens qui sont tous dans la précarité, on ne va pas se prendre la tête... »	13
THÉMATIQUE 2. Le travail	15
« Il ne trouve pas de travail. C'est à cause de ça qu'il est malade. »	15
« Quand le matin tu te lèves et que tu dois aller au travail, tu as un nœud au ventre ! »	17
« Savoir dire non. »	19
THÉMATIQUE 3. La santé mentale	22
« Comme on n'est pas bien, on est stressé et tout, on se laisse aller. »	22
« Des gens sont tombés malades pour ça : la solitude. »	24
« Quand je parle comme ça avec vous, j'ai oublié mes problèmes. Je me sens beaucoup mieux. »	25
« Il faut qu'on se débrouille nous-mêmes. »	27
THÉMATIQUE 4. L'information sur la santé	30
« On est trop informé et mal informé. »	30
« Beaucoup de gens ne connaissent pas du tout ce qu'est la santé, ils ne connaissent pas du tout les signaux, les problèmes. »	31
« Chez moi, j'ai appris comme ça. C'est pour ça que je suis étonnée. Ce que j'ai appris, je ne le retrouve pas ici. »	33
THÉMATIQUE 5. Les personnes âgées	35
« Il y a des ascenseurs, mais parfois ils ne fonctionnent pas, donc il faut se taper les sept étages, avec un genou... »	35
« Je sens, à l'intérieur, que je ne suis plus comme avant. »	36
« Si mes enfants me jettent dans la maison d'accueil, je suis morte ! »	38

THÉMATIQUE 6. L'accès aux soins	41
« C'est devenu un luxe, quand même, de nos jours, la santé. »	41
« Et même si j'ai le cœur qui va s'arrêter, je ne vais pas aux urgences ! »	43
« Il y a beaucoup de médicaments qu'on prend, c'est dangereux pour la santé... »	46
THÉMATIQUE 7. L'alimentation	49
« Aujourd'hui, il y a quand même beaucoup de familles où, le soir, on mange des trucs tout faits. »	49
« Quand on n'a pas le choix, on mange. »	51
« La façon de se nourrir implique la culture, c'est culturel. »	52
THÉMATIQUE 8. L'activité physique	55
« On vieillit vite si on n'est pas dynamique. »	55
« Si elle veut y aller, elle n'a personne pour garder son enfant. »	56
« Moi, je cours derrière les enfants, ça me fait mon sport. »	57
Conclusion	59

Introduction

Bénédicte Madelin,
présidente de LaFédé

Ce rapport est le fruit d'un travail engagé en 2016 et 2017 par la Fédération des associations de médiation sociale et culturelle d'Île-de-France (dite « LaFédé »), en partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France.

Les associations qui composent LaFédé sont implantées au cœur des quartiers et s'adressent aux habitants, essentiellement des femmes, dans une logique de proximité. Elles travaillent régulièrement autour de questions liées à la santé, soit dans le cadre d'ateliers collectifs, soit en orientant ou en accompagnant les personnes dans leurs démarches de santé, ou en facilitant le décodage culturel entre soignés et soignants quand cela s'avère nécessaire.

En 2016-2017, LaFédé a été sollicitée par l'ARS pour associer des habitants des quartiers populaires à l'élaboration du Plan régional de santé (PRS) 2018-2022. La démarche proposait que chaque association rassemble des habitants afin qu'ils définissent collectivement ce qu'était pour eux la santé, ses déterminants, ainsi que des pistes d'actions sur lesquelles il semblait intéressant que les politiques publiques se penchent afin d'améliorer la santé des personnes vivant dans les quartiers populaires.

Il était important pour les associations de LaFédé que les habitants puissent aborder les thématiques qu'ils jugeaient eux-mêmes les plus pertinentes, sans être bridés, et sans que ces thématiques soient établies à l'avance. Il était également important que les différents constats établis et les propositions d'actions émises puissent réellement remonter jusqu'aux responsables de l'ARS en charge du PRS.

Ce sont huit associations de la Fédération implantées dans des villes différentes qui ont choisi de participer à ce projet : l'ARIFA, à Clichy-sous-Bois ; l'Association communautaire Santé-Bien-Être (ACSBE), à Saint-Denis ; l'Association adultes-relais, médiateurs et médiatrices interculturels (AARMMI), à Drancy ; l'Association des femmes médiatrices sociales et culturelles de Pantin (AFMSCP), à Pantin ; Média-

tion culture et vie, à Rosny-sous-Bois; Lieu Écoute Accueil (LEA), à Montreuil; Espace 19, à Paris XIX^e; l'Association des femmes-relais et médiateurs interculturels, à Champigny-sur-Marne.

Dans chaque ville, un groupe d'habitants s'est constitué et s'est réuni deux fois localement. La première réunion portait sur la construction d'une définition de la santé et sur la liste des critères l'influençant (positivement ou négativement). La seconde réunion permettait aux habitants de proposer des pistes d'actions concrètes visant à améliorer la santé des habitants et/ou à approfondir les discussions sur les facteurs déterminants repérés lors de la première réunion.

Chaque groupe était composé d'une dizaine d'habitants qui, d'une réunion à l'autre, restaient les mêmes, dans la mesure du possible. Ce sont majoritairement des femmes qui ont participé au projet, conformément à ce qui est le public habituel des associations de médiation sociale et culturelle. Les femmes ont souvent moins l'occasion d'exprimer leur avis publiquement; il était donc intéressant d'écouter ce qu'elles avaient à dire, d'autant plus que ce sont souvent elles qui sont chargées du « prendre soin » (*care*) au sein des familles.

Le 24 janvier 2017, pour faire suite aux deux réunions locales, les huit groupes se sont réunis pour une journée de travail dans un cadre convivial (le restaurant « Le Relais », à Pantin), afin de mettre en commun leurs propositions dans l'objectif de les prioriser. Une nouvelle réunion a ensuite eu lieu le 24 avril 2017, regroupant une dizaine de membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et une vingtaine d'habitants et de médiatrices. Cette réunion a permis aux habitants de faire directement remonter leurs constatations et propositions aux membres de la CRSA.

Ce rapport reprend le contenu des discussions afin de témoigner des préoccupations des habitants en matière de santé. Les citations et verbatims sont tirés des enregistrements des deux séances locales ayant eu lieu dans chaque ville.

Le rapport est scindé en huit thématiques: le cadre de vie et le logement; le travail; la santé mentale; l'information sur la santé; les personnes âgées; l'accès aux soins; l'alimentation; l'activité physique. Ce découpage n'a pas été opéré par les habitants eux-mêmes mais par LaFédé, afin de classer les différentes paroles rapportées. Il montre bien que les discussions ne se sont pas centrées uniquement autour de la maladie, du soin et du médical.

L'approche globale de la santé et de ses déterminants dont témoignent les paroles des habitants révèle à quel point les inégalités vécues dans les différentes sphères de la vie quotidienne ont un impact direct sur les inégalités subies par les habitants des quartiers populaires en matière de santé.

Nous espérons que ces paroles d'habitants exprimées dans le cadre de l'élaboration du PRS permettront de construire des réponses qui s'appuient sur leurs préoccupations et faciliteront le développement d'actions pertinentes et efficaces.

Nous remercions les habitants qui ont participé à ce projet et qui ont accepté de nous donner leurs points de vue sur un sujet touchant autant à l'intimité que celui de la santé, et ce en cherchant toujours à généraliser, dans le but de construire ensemble des perspectives d'amélioration s'adressant à l'ensemble des habitants des quartiers.

Nous remercions les médiatrices des associations pour leur professionnalisme, qui a permis de mobiliser les habitants, de favoriser la prise de parole de toutes et tous, et de faciliter la communication afin qu'il n'y ait pas d'incompréhension sur ce que les habitants souhaitent faire remonter.

Enfin, nous remercions l'ARS Île-de-France, et en particulier Anne Laporte et Évelyne Jean-Gilles, pour nous avoir fait confiance dans la manière de mener le projet et pour nous avoir apporté leur soutien.



Le cadre de vie et le logement

Les participants aux réunions ont très souvent cité le cadre de vie comme un facteur de santé important. Par « cadre de vie » sont désignés à la fois les infrastructures du quartier, l'état des logements, la pollution, mais aussi l'environnement social. Lors de la première réunion locale, chaque participant devait choisir une image symbolisant pour lui la santé¹. Plusieurs personnes, et cela dans les différentes villes, ont parcouru les magazines à la recherche d'une image représentant un élément du cadre de vie ou du logement, témoignant de l'importance de ces thématiques dans leur représentation des facteurs d'influence sur la santé. Un homme a ainsi choisi l'image d'un donjon pour représenter la santé – « parce qu'il habite dans un 25 m² et [qu']ils sont à cinq ou six ». L'ironie utilisée par certaines personnes dissimule mal la souffrance découlant de ces conditions de vie et tente de masquer la honte ressentie face à elles.

**« Nous, on dort dans un logement insalubre,
donc voilà, on tombe malade. »**

Les conditions de salubrité du logement ou sa petitesse sont souvent rapportées en priorité. Une femme explique par exemple qu'elle dort dans le salon avec ses enfants, car, à cause de l'humidité, « chaque fois qu'on dort dans la chambre, les enfants tombent malades ».

Les logements insalubres se concentrent davantage dans le parc privé que dans le parc public, bien que celui-ci ne soit pas totalement épargné. Dans le parc privé, de nombreux immeubles se dégradent faute d'accord entre les copropriétaires pour effectuer les travaux d'entretien ou de rénovation. Les appartements de ces immeubles fortement dégradés sont ensuite sous-loués, souvent sans bail et parfois

¹ La méthode dite du photo-langage vise à favoriser une expression libre. Elle consiste à mettre à la disposition des participants des revues très diverses comportant des photos, pour que chacun, sur un mot donné, en choisisse une ou plusieurs et explique aux autres son choix. Lors de la première réunion locale, les habitants ont débuté la séance en choisissant dans des magazines une image représentant pour eux la santé.

à la pièce, afin d'être plus rémunérateurs. Certaines barres d'immeubles sont ainsi principalement louées par des marchands de sommeil. Les conditions de vie dans ces immeubles favorisent la prolifération des maladies – « on a des fois trois familles dans le même appartement » ou « trois enfants qui dorment dans le même lit ».

Il y a une semaine, j'ai vu quelqu'un qui en parlait : une personne fait des petits travaux dans son appartement, mais pour le louer ; les personnes disent qu'elles veulent louer, mais par pièces. Par exemple, un F4, il va y avoir plusieurs familles là-dedans.

UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS

Hormis l'augmentation du risque de contagion en cas de maladie, la promiscuité a un impact important sur le moral des habitants. Elle les empêche de se reposer correctement chez eux et provoque des tensions et du stress au sein des familles. L'ensemble de la famille subit cette promiscuité. Pour les enfants, la scolarité se trouve perturbée et les risques de décrochage scolaire sont plus élevés.

Sa femme, le pauvre, a été hospitalisée plus de trois mois, depuis le mois d'août jusqu'à maintenant, à cause de ça, parce qu'ils sont dans un studio où ils dorment tous les six. Il n'y a pas d'intimité. Comment avoir la santé avec tout ça ? Même si on a je ne sais pas quoi, ça va les troubler, même les enfants ça va les troubler, tout le monde. Pour avoir une bonne santé, il faut au minimum avoir un bon toit, de l'intimité ; lui, avec sa femme, tranquilles, ils font leur vie tranquille, leurs enfants tranquilles, ils font leurs devoirs tranquilles, et du coup, après, tout le monde... Moi, heureusement, j'ai cinq enfants, j'ai un beau logement, merci, mais j'avais la galère, j'avais trois enfants avec un studio. J'ai galéré, c'est pour ça que je comprends comment il vit, le pauvre ! On peut péter un câble avec ça ! [...] Il demande le minimum, juste un logement, des pièces, qu'il vive avec sa femme en intimité. Ils n'ont même pas le droit de faire les trucs naturels [...].

UNE FEMME, PANTIN

Ces logements insalubres ou trop petits trouvent preneurs malgré leurs prix élevés : la peur d'être à la rue, la difficulté à trouver ailleurs... Le rapport final de l'édition 2017 de la grande enquête sur le logement en Île-de-France témoigne de cette difficulté : « La surpopulation reste une vraie constante en Île-de-France. 8,4 % des ménages étaient en attente d'un logement social en 2013, contre 6,7 % dix ans plus tôt. La principale motivation de ces demandes est de bénéficier de plus d'espace. Près de un Francilien sur dix souffre de mal-logement. Près de un million de personnes sont « logées dans des conditions très difficiles », souligne l'enquête. Un nombre impressionnant, qui regroupe les occupants des logements inconfortables et surpeuplés. S'ajoutent à ces mal-logés les 159 000 personnes privées de domicile personnel » (*Le Parisien*, 6 mars 2017).

Tu fais une demande de logement pendant une dizaine d'années, tu n'as pas de logement; si tu en trouves un en mauvais état, tu es obligé d'accepter. En plus, c'est des appartements qui coûtent cher, c'est des loyers de 900 à 1 000 et quelques euros. UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS

La surpopulation au sein des logements s'explique également par le fait d'héberger des proches. Il peut s'agir de voisins qui ont perdu leur logement ou de membres de la famille qui arrivent dans la région et à qui on offre l'hébergement le temps qu'ils trouvent une autre solution.

Au lieu de dormir dehors, il peut l'inviter chez lui à dormir. Il peut lui dire: tu viens chez moi le temps que tu te fasses une situation; après, tu pars chez toi. UNE FEMME, PARIS XIX^e

Souvent, les enfants âgés, y compris ceux ayant un emploi, ont des difficultés à trouver un logement en location et à quitter le toit familial. Parmi ceux qui partent, certains reviennent plus tard chez leurs parents à la suite de problèmes de logement.

Interphone cassé, ascenseur en panne, gestion des déchets insuffisante... Dans le parc public, c'est avant tout l'entretien des parties communes qui est jugé déficient par les habitants. Mais les logements eux-mêmes sont également décrits comme mal insonorisés, aussi bien vis-à-vis de l'extérieur (circulation, travaux publics de rénovation...) que des appartements voisins (du fait de la faible épaisseur des murs et/ou de la suroccupation des logements), cette mauvaise qualité du bâti perturbant le sommeil des habitants, soumis en permanence à la fatigue; ce qui, sur le long terme, a un impact important sur leur santé mentale et physique.

Dans le parc public, les habitants rencontrent également des difficultés pour changer de logement. Une femme raconte ainsi que, ses enfants ayant quitté la maison, elle souhaitait déménager dans un logement plus petit, mais qu'on lui a proposé « trois fois le 4^e/5^e étage sans ascenseur » malgré ses problèmes de genoux. Cette femme vit donc toujours dans son logement initial, ce qui lui posera à terme des problèmes financiers liés à un loyer trop élevé pour elle seule. En outre, cela ne permet pas à une famille plus nombreuse de bénéficier d'un logement décent en termes d'espace.

« C'est l'environnement qui rend malade. »

Hormis l'état des logements, l'environnement extérieur est également cité comme impactant la santé. Pour représenter tout ce que n'est pas leur quartier, de nombreuses personnes ont choisi des images de nature, de mer et de montagne, en précisant par exemple que la pollution provoque l'asthme de leurs enfants et que l'implantation d'antennes-relais leur fait craindre les effets des ondes sur leur santé.

Les habitants font part de quartiers en mauvais état. La saleté et les déchets sont un thème récurrent lors des différentes rencontres locales. Ils attirent les bêtes, notamment les rats et les pigeons, qui viennent se nourrir des déchets abandonnés. Ces animaux véhiculent des maladies et apportent des puces.

Les déchets seraient lancés par les habitants depuis les fenêtres de leurs appartements. Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer ces comportements : manque de civisme des personnes, locaux poubelles en mauvais état, difficulté de descendre les poubelles sur plusieurs étages sans salir la cage d'escalier... L'état de délabrement de l'immeuble ou du quartier peut aussi inciter à ne pas prendre soin de l'environnement extérieur. Mais dans les quartiers rénovés, le problème se pose également... Au-delà des responsabilités individuelles, la fréquence insuffisante de ramassage des ordures par les pouvoirs publics est rapportée.

Aux déchets produits par les habitants des immeubles s'ajoute la nourriture lancée par certaines personnes, parfois extérieures au quartier, afin de nourrir les oiseaux. Ces personnes viennent nourrir les pigeons là où elles savent qu'il y en a énormément, on entre alors dans un cercle vicieux.

Au début, il n'y avait que quelques oiseaux qui venaient ! C'étaient même pas des pigeons, c'étaient des moineaux, des petits, petits [...]. Et tout d'un coup ça a commencé, et depuis qu'on a cimenté le jardin, on dirait qu'on a fait ça spécialement pour les oiseaux. [...]
Et dans la cité, chaque pigeon a son nid. UNE FEMME, MONTREUIL

Les habitants se plaignent aussi d'un manque d'infrastructures de plus en plus criant dans leur quartier. De nombreux commerces de proximité ont fermé ; les guichets de services publics, notamment les bureaux de poste et la CPAM, sont désormais absents. « Ils nous ont tout retiré, ils sont en train d'enlever tout, petit à petit, mais en fait, on ne s'en rend pas compte tout de suite, c'est après... » Ces fermetures obligent à se déplacer parfois loin pour effectuer ses démarches ou faire ses courses. Pour les personnes âgées, ces déplacements sont parfois impossibles.

Mais il y a des gens sur le quartier qui disent : « Vous avez tout à proximité, c'est bien s'ils l'ont enlevé, comme ça, ça fait bouger. » Oui, mais cocotte, ça te fait bouger toi, mais il y a des personnes âgées aussi ! Comment on fait pour les ramener, nous ? Tu crois que je vais aller à 5 heures du matin à la CAF, tu as vu la queue ? J'ai le temps d'aller faire cinq fois mon marché, de revenir. Ce n'est pas normal. Je dis que les points infos, c'est important, parce que c'est aussi le droit à la santé publique. UNE FEMME, SAINT-DENIS

ressenti dans de nombreuses villes, que les quartiers aient connu ou pas des travaux de rénovation urbaine. Dans les quartiers rénovés, les commerces sont accusés d'avoir disparu au profit d'« immeubles d'accès à la propriété ».

La logique sécuritaire de certains aménagements est également critiquée. Une habitante compare les grillages installés autour du nouveau parc de son quartier aux grilles d'une prison : « On se croirait dans Prison Break [le feuilleton télévisé américain]. » Dans un autre quartier, une habitante qualifie la suppression des casquettes de protection de la pluie devant les immeubles accueillant du public d'intention délibérée des aménageurs : « Ils ne veulent pas que les gens squattent. » La disparition progressive des commerces et des services publics, le quadrillage sécuritaire des quartiers empêchent les rencontres et renforcent la sensation d'isolement.

Il y avait des bacs à sable avant, c'était vraiment bien. J'ai connu beaucoup de femmes là-bas, on parlait, c'était vraiment un lieu de détente. Ils ont fermé, ils ont arrêté ça. UNE FEMME, PANTIN

Au-delà des aménagements eux-mêmes, la durée des travaux de rénovation est également critiquée. Certains équipements en cours de réhabilitation sont inaccessibles pendant de très longues durées. Dans certains quartiers, les travaux ont pris énormément de retard par rapport aux dates initialement indiquées (un parc pour enfants, par exemple, a été inaccessible pendant plusieurs années). Or les travaux sont en plus bruyants, et perturbent la qualité de vie dans le quartier et dans les logements. La poussière est particulièrement gênante au quotidien, en particulier pour les personnes ayant des problèmes respiratoires. Certains habitants expliquent que leurs trajets sont allongés du fait des travaux, ce qui occasionne une fatigue quotidienne supplémentaire.

« Comme c'est des gens qui sont tous dans la précarité, on ne va pas se prendre la tête... »

Le sentiment d'abandon ressenti par certains habitants se double parfois d'une impression de manque de considération du fait de la désertion des pouvoirs publics dans les quartiers. Les policiers et les pompiers sont accusés de ne pas intervenir ou, s'ils viennent, de venir « tranquillement » quand ils apprennent le nom du quartier dans lequel ils doivent intervenir. Une habitante va jusqu'à expliquer qu'un jour, surprise que les pompiers et la police interviennent en aussi grand nombre pour une agression proche de son quartier, elle a été chercher sur Internet, et a appris que la victime était... la princesse de Belgique.

Les habitants prennent donc acte : les services publics interviennent moins rapidement dans leurs quartiers qu'ailleurs. Ce traitement différencié tiendrait au fait que les demandes d'intervention dans ces quartiers sont quotidiennes, et que les pou-

voirs publics ne peuvent/ne veulent pas intervenir sur tout. Il est fortement ressenti par les habitants, qui ont le sentiment que leur quartier d'habitation justifie le fait d'être moins « **considérés** ».

Eux-mêmes ont une image ambivalente de la sécurité dans leur quartier et des personnes y habitant. Certains citent « **l'environnement social** », c'est-à-dire le voisinage, comme ayant un impact négatif sur leur qualité de vie et, donc, leur santé. Les mères de famille, notamment, ont peur que leurs enfants fassent de mauvaises rencontres et tombent dans la délinquance. La peur pour ses propres enfants est la première crainte, vient ensuite celle d'être agressé. Sur ce point, les discours sont contradictoires. Certaines femmes disent avoir peur de sortir seules tard dans la rue, tout en disant que, en réalité, elles ne pensent pas pouvoir être agressées par les jeunes du quartier, qui « **les connaissent** », et qu'elles n'ont jamais subi elles-mêmes d'agression.

Mais au-delà des questions de délinquance et d'incivilités, « **l'environnement social** » du quartier a été abordé sous l'angle de la stabilité mentale des habitants. Une habitante a notamment dénoncé le fait que toutes les personnes ayant des troubles mentaux étaient logées, selon elle, dans la même cité. Cette concentration de personnes avec des problèmes psychiques serait due au relogement par la ville, dans un même endroit, de toutes les personnes passées dans un de ses centres d'hébergement. Elle entraîne du stress et renforce le sentiment, déjà présent, de vivre dans un quartier relégué, sans considération pour ses habitants.

Toute personne dont on veut se débarrasser, dont on pense que, socialement, elle n'est pas à sa place, on la met ici, dans la cité. Donc beaucoup de gens disent que vraiment, habiter ici aujourd'hui est devenu un gros souci, et certains vont même jusqu'à avoir des attitudes parfois violentes et agressives.

UNE FEMME, MONTREUIL

J'ai des problèmes de santé à cause de mes voisins, parce que tout mon palier, c'est des fous qui sont là [...]. Donc je pense qu'à force de supporter, de supporter, j'ai commencé à ne plus supporter. [...] Ma voisine, je l'ai fait interner trois fois! [...] Elle sort avec des couteaux... Des couteaux comme des mercenaires, vous voyez? Je l'ai aidée, ce n'est pas une parente, ce n'est pas une amie, ce n'est pas une copine, mais je l'ai aidée, pas en tant que voisine, en tant qu'être humain. Maintenant, ça allait mieux, mais c'est moi qui commence à avoir des problèmes de santé, c'est-à-dire que je suis tout le temps angoissée. UNE FEMME, MONTREUIL

Le travail est un facteur déterminant pour la santé. « L'épanouissement au travail » améliore la santé, tandis que de mauvaises conditions de travail ont un impact négatif, entraînant parfois douleurs chroniques et dépressions. L'absence de travail exerce également une influence négative sur la santé, à la fois en jouant sur le moral et en limitant les activités et les rencontres, mais aussi *via* la précarité qui en résulte.

**« Il ne trouve pas de travail.
C'est à cause de ça qu'il est malade. »**

Avoir un travail améliore la santé non seulement en augmentant les revenus du foyer mais en permettant d'entretenir des relations sociales en dehors de la cellule familiale et de se sentir utile. Ne pas avoir de travail entraîne au contraire le sentiment d'« être inutile » et incite à « dormir toute la journée ». Une femme raconte par exemple comment son mari devient malade à force de ne pas trouver de travail. Il tourne en rond toute la journée en broyant du noir.

On travaille, oui, c'est pour l'argent d'accord, mais en général,
on travaille pour rencontrer du monde, pour parler avec
du monde, pour avoir une autre fréquentation que le quotidien
que l'on a à la maison. Maintenant, ça fait un moment
que je ne travaille pas, je me sens isolée. Ce n'est même pas
une question d'argent pour moi, je me sens isolée en fait.
Je me vois... on va dire... carrément, on se sent inutile.

UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS

La précarité sociale et la faiblesse des ressources engendrent l'angoisse de ne pas pouvoir payer le loyer ou les factures et sont, de ce fait, une des principales causes de stress. Activités physiques, alimentation, sommeil, loisirs..., le mode et

la qualité de vie sont corrélés aux ressources. Ainsi, explique une habitante, « avoir une bonne situation financière, ça pourrait aider, ça pourrait influencer notre santé ».

Je trouve que la précarité, psychologiquement, ça abat ;
si on n'arrive pas à joindre les deux bouts, on a des difficultés
financières, il faut tout le temps calculer, se battre. Moralement...

UNE FEMME, MONTREUIL

Si vous n'avez pas de travail, il y a beaucoup de choses
que vous ne pouvez pas faire pour être en forme. Par exemple,
on a parlé de bien manger, on a parlé de faire du sport, on peut
parler aussi de faire des activités, sortir, aller au restaurant,
au cinéma ; mais si vous ne travaillez pas, vous ne pouvez pas
vous le permettre. UNE FEMME, MONTREUIL

Certaines personnes ne trouvent pas de travail en raison d'un manque de qualification ou d'un manque d'offres ; mais ce sont aussi les conditions de certains emplois qui, trop mauvaises, n'incitent pas à les accepter.

Les jeunes du quartier sont accusés par certains de ne pas vouloir travailler et de préférer « dormir », « jouer à des jeux », « percevoir le RSA » et « fumer du shit ». Mais les avis sur ce point sont partagés. Certaines personnes sont persuadées que les jeunes ne veulent pas travailler, d'autres qu'ils sont victimes de discriminations. Pour ceux qui invoquent ce motif, les discriminations au travail sont basées sur les origines, mais aussi sur le lieu d'habitation, le fait de venir de tel ou tel quartier.

Les missions locales sont vues d'un bon œil par les habitants, qui pensent qu'il faut « consolider » leurs actions. Toutefois, elles sont surtout perçues comme efficaces pour les jeunes qui souhaitent s'en sortir et font l'effort d'y aller, pas pour les jeunes qui « restent à la maison ». Pour ceux-là, il est proposé d'« aller vers » et de faire des « propositions », plutôt que d'attendre qu'ils viennent d'eux-mêmes vers les dispositifs existants.

Le fait que les jeunes restent dans leur quartier, sans occupation, aurait un impact négatif sur leur santé mais aussi sur celle de leurs parents. Ceux-ci sont inquiets de voir leurs enfants ne pas travailler, ne savent comment réagir ni à qui s'adresser pour modifier la situation. À l'inverse, voir ses parents travailler dur pour un salaire bas n'inciterait pas les jeunes à chercher du travail.

Les parents s'inquiètent. Ils partent le matin de bonne heure,
ils travaillent, c'est du travail pénible ; de Clichy-Montfermeil
pour aller à Paris, il faut une heure, une heure et demie
de transport... Tu reviens, tu vois un enfant à la maison qui ne fout
rien, qui traîne et tout... ça te pèse aussi, tu es stressé,

avec le boulot que tu as, tu es obligé de chercher du travail pour pouvoir payer le loyer, avoir à manger et... et ça t'use, toi, en tant que parent aussi. UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS

Plus largement, au-delà du cas spécifique des jeunes, les conditions de travail pénibles, notamment si le travail est fatigant physiquement et commence tôt le matin, n'incitent pas à prendre certains postes, d'autant plus si le salaire est faible. On préférera rester aux minimas sociaux plutôt qu'occuper un emploi mal payé accusé de détériorer sa santé.

Mon voisin a 30 ans. Je lui dis : pourquoi tu ne vas pas travailler ? Il me dit : c'est dur. Je lui dis : pourquoi c'est dur ? Moi, c'est dur ? Tu vas travailler, tu es bel homme et tout, il faut faire ta vie, il faut travailler. Il a commencé à travailler une fois, à 5 heures du matin – il nettoyait les bus et tout – et après, il a arrêté. Il a grandi avec mes enfants, je lui parle comme à mon fils. Il me dit : ce n'est pas grave, je touche le chômage ou je ne sais plus quoi, le RSA ou je n'en sais rien... Je lui ai dit : ça, c'est pas bien ! Il faut travailler, sinon tu ne vas pas vivre longtemps. Dormir, dormir, ce n'est pas bien. Surtout avec l'Internet, avec leurs jeux et tout...

UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS

« Quand le matin tu te lèves et que tu dois aller au travail, tu as un nœud au ventre ! »

D'emblée, quand la question du travail apparaît lors des rencontres locales, la majorité des habitants aborde celui-ci comme un élément positif pour leur santé : le travail permet d'augmenter les revenus et de se maintenir en forme. Il faut cependant souligner qu'une grande partie de ceux tenant ce discours ne travaillent pas eux-mêmes. Parmi les personnes ayant un emploi, les avis sont plus partagés. Si le chômage est perçu comme un élément négatif pesant sur le moral, le travail est aussi perçu comme une source de fatigue importante pouvant conduire à l'épuisement. Les travaux physiques et les horaires en décalé, obligeant à commencer très tôt (vers 4 heures ou 5 heures du matin), sont décriés en priorité.

Je pense que le rythme du travail (en tout cas moi, personnellement) n'est pas forcément adapté à l'état physique des personnes, c'est plutôt imposé. En France, ici, on dit que tu vas travailler 7 heures, que tu sois en forme ou pas, il faut l'assumer, c'est ça. C'est ça qui fait que, pour moi, c'est plus de contraintes... Le travail, c'est devenu des contraintes, donc ça fatigue beaucoup. UNE FEMME, MONTREUIL

Le « **surmenage** » et le fait d'enchaîner sans pause pour tenir les cadences imposées sont cités, ainsi que la « **pression** », voire le « **harcèlement** ». Ne pas prendre le temps de manger le midi lorsqu'on travaille est une pratique relativement courante.

Il y a des femmes de chambre qui travaillent à la chaîne dans les hôtels quand il y a beaucoup de travail. J'en connais qui me disent qu'elles n'ont même pas le temps de manger leur sandwich. On parle de manger pour avoir la santé, elles n'ont même pas le temps de manger leur petit sandwich qu'elles ont ramené, entre midi et deux, parce qu'il y a les chambres qui doivent être prêtes avant que les clients arrivent, et là-bas, tu n'as pas le droit de riposter, de dire non. Une femme de chambre n'a pas le droit de dire non. **UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS**

Une fois pris dans la spirale d'un rythme de travail trop soutenu, on va généralement jusqu'à l'épuisement. Peu de personnes réussissent à freiner le rythme et à expliquer qu'il ne leur convient pas. Parmi les secteurs particulièrement difficiles sont cités le ménage, l'hôtellerie, la restauration et les chantiers du bâtiment.

Non seulement certains travaux sont fatigants, mais savoir faire respecter ses droits dans le cadre professionnel est très difficile. Certains acceptent donc des conditions de travail dégradées qui ne figuraient pas initialement dans leurs contrats de travail, de peur de perdre leur emploi s'ils ne les acceptent pas. Le manque de connaissances sur ses droits et la perte de puissance des syndicats sont également avancés pour expliquer le fait d'accepter des conditions de travail imposées illégalement.

Une femme raconte par exemple ne pas avoir été remplacée sur son poste de serveuse lorsqu'elle est partie en congé maternité, une autre femme assurant alors la charge de travail pour deux : « Elle ne sait pas dire non. Tout ce qu'on lui demandait, elle le faisait. [...] Elle a fini par être handicapée. Maintenant, elle est opérée du genou, ça fait un an et demi, elle n'a pas repris le travail. » Si cette personne n'a pas su dire non, au-delà du manque de connaissance de ses droits, c'est à cause de la peur d'« être envoyée en déplacement » et donc de devoir partir de chez elle plus tôt, d'avoir un temps de trajet plus long si elle osait protester.

Quand quelqu'un va mal au travail, il est obligé de s'arrêter ; en s'arrêtant, il prend des antidépresseurs, et les antidépresseurs... on finit par être en longue maladie, et longue maladie, on se retrouve en incapacité. Ça s'enchaîne.

UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS

« Savoir dire non. »

Les habitants aimeraient être davantage formés sur leurs droits, afin de pouvoir plus facilement « dire non » et que l'employeur sache qu'il peut avoir des soucis s'il n'applique pas le droit.

Il faut que l'employeur sache que si l'employé se plaint
et qu'il est dans son droit, il sera indemnisé; et que l'employé aussi,
de son côté, sache que ce qui peut être une faute lourde,
la loi condamne ça. Comme ça, ce serait équilibré.

UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS

Les habitants rapportent plusieurs cas d'irrespect du droit du travail : allongement des amplitudes horaires, absence de pause de midi, suppression du jour de congé hebdomadaire... Les employeurs peu scrupuleux, conscients de la difficulté de leurs employés à faire respecter leurs droits, profiteraient de la situation. Certains habitants expliquent cependant que « des syndicats passent » dans leur entreprise, ce qui peut permettre de limiter certains abus; mais que « beaucoup de personnes ne veulent même pas parler avec eux » à cause de « la peur ». En outre, les syndicats passent surtout dans les grandes entreprises, dans les petites, « on ne les voit jamais ».

Une personne rapporte la manière dont elle a protesté lors de son arrivée dans une pouponnière pour bénéficier d'un week-end libéré de temps en temps malgré le fait qu'elle soit nouvelle. Elle a réussi à obtenir certains samedis et dimanches, et ce droit a ensuite bénéficié aux nouvelles recrues. Cependant, elle a eu des difficultés avec ses cheffes directes, à qui elle avait tenu tête, lorsqu'elle est devenue titulaire. Ainsi, elle s'interroge sur les conséquences de la lutte pour de meilleures conditions de travail : « Il y a un prix à payer. Est-ce que tout le monde veut payer ce prix? J'ai payé le prix. »

Les habitants pensent qu'il est important de mieux connaître ses droits afin de les faire respecter et de pouvoir détecter les situations d'abus. Des actions d'information sur le harcèlement, la santé au travail, le bien-être au travail, le respect des droits des travailleurs devraient également être menées auprès des employeurs, afin qu'ils voient leur intérêt à pratiquer un management respectueux.

En tout cas, c'est bien d'avoir une partie de formation
pour les employeurs et une partie pour les employés, parce que,
si ce n'est pas dans un cadre législatif, les employeurs s'en foutent
des employés; eux, c'est la rentabilité : tu peux, tu suis; tu ne peux
pas, tu vas ailleurs! Alors, si le chef d'entreprise pense comme ça,
son équipe ne fonctionne pas bien. Mais un chef d'entreprise
qui dit : c'est vrai, je veux gagner de l'argent, mais pour gagner
de l'argent, si mon personnel est épanoui, je gagnerai encore plus,
parce que je peux leur faire confiance... UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS

Le médecin du travail est considéré comme n'ayant pas réellement de pouvoir. Il peut donner des conseils à l'employé quant à son mode de vie lors des consultations, mais ses recommandations quant aux conditions de travail ne sont pas appliquées, y compris lors des reclassements. Lorsque l'employeur décide de ne pas suivre ses préconisations, il est difficile pour l'employé concerné de s'opposer aux conditions imposées.

Quand on est reclassé, c'est qu'on ne peut pas faire les choses qu'on faisait avant; mais quand même, le chef de service ou un truc comme ça, il vous met dans quelque chose que vous ne pouvez pas. Et il n'écoute rien du tout. C'est-à-dire que ce qu'a dit la médecine du travail, ça rentre par là et sort de l'autre côté. Ce n'est pas appliqué du tout. UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Les habitants proposent que le médecin du travail effectue un suivi après le reclassement afin de s'assurer que la personne a bien été affectée à un poste correspondant à ses capacités.

Quant à l'inspection du travail, elle n'apparaît pas dans les discours et n'est pas identifiée comme une instance à saisir.

S'il est difficile pour les salariés de faire respecter leurs droits auprès de leurs employeurs, cela est encore plus vrai pour les personnes travaillant illégalement. Le travail au noir est très répandu dans certains secteurs: le ménage, la garde d'enfants, le bâtiment, la sécurité... Il peut concerner des personnes jeunes ou plus âgées, avec ou sans papiers. Il est comparé par les habitants à de « l'esclavage ». Ces travailleurs sont obligés d'accepter des salaires très bas, des horaires difficiles, d'aller travailler lorsqu'ils sont malades...

Quand on travaille au noir, si on ne vient pas pendant une semaine parce qu'on est malade, le patron a déjà trouvé quelqu'un, la place est prise. Donc, il y a des gens qui devraient se faire hospitaliser qui ne vont pas à l'hôpital...

UN HOMME, CLICHY-SOUS-BOIS

Au-delà des mauvaises conditions de travail et des bas salaires, la comparaison avec l'esclavage reflète le sentiment de ne pas être reconnu et respecté en tant que personne dans des situations de trop grande fragilité au travail. Ces personnes vivent dans une « urgence »; pour elles, « la santé n'est pas la priorité ».

Pour les personnes étrangères dont les demandes de papiers sont en cours, il faudrait faciliter l'autorisation de travailler sans attendre plusieurs mois, ou « sans revenir quatre fois pour des papiers [...] déjà donnés ».

Si les sans-papiers veulent travailler, ils trouvent un travail au noir. Il faut que l'État donne l'autorisation. Je veux travailler, mais où je travaille, ils ne me considèrent pas comme une femme de ménage qui travaille bien, non, mais comme une esclave. C'est dur, dur, dur. [...] Le premier jour, ils m'ont dit: par mois, c'est 100 €. J'ai accepté 100 € par mois, d'accord, mais quand j'ai vu que c'est de 8h30 jusqu'à 13h30. [...] Quand je rentre à 13h30, je ne mange pas, rien que du café jusqu'à 17 heures [...] Je n'arrive pas à manger parce que je suis très fatiguée, je n'y arrive pas. Et je prends des médicaments comme du Doliprane, des vitamines. Le lendemain, c'est la même chose. Ma sœur m'a dit: tu as maigri, tu n'es pas bien, il faut partir! J'ai dit non, je continue. [...] J'en ai besoin, je veux travailler. Mais pour les personnes comme moi qui n'ont pas encore leurs papiers... Depuis le jour où je suis arrivée je travaille, je déclare aux impôts depuis le premier jour, en 2015. Alors, qu'on me donne l'autorisation pour travailler... je paie mes impôts et tout, et les autres ne me considéreront pas comme esclave.

UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS



THÉMATIQUE 3.

La santé mentale

A la question de savoir ce qui pouvait améliorer ou détériorer la santé, plusieurs réponses en lien avec le bonheur, l'épanouissement ou la stabilité psychologique ont été données. L'amour, la famille, les proches, les vacances ont ainsi été cités comme des éléments positifs pour la santé, tandis que les soucis personnels, le stress, la solitude ont été cités comme des éléments ayant une influence négative. Les habitants n'ont donc pas défini la santé uniquement par le fait de se sentir bien physiquement, mais aussi par le fait d'avoir le moral, de se sentir bien dans sa peau et dans sa tête. « Il faut être heureux pour être en bonne santé. »

À la différence de la maladie mentale, l'expression « santé mentale » utilisée ici désigne à la fois la santé psychique et le bien-être, le fait de se sentir bien.

« Comme on n'est pas bien, on est stressé et tout, on se laisse aller. »

Ne pas avoir le moral a souvent été rapporté comme un élément dégradant la santé. Être déprimé ou stressé empêche de s'alimenter et de dormir correctement. Pour être en bonne santé, avoir le moral n'est pas une condition anecdotique, mais bien un état psychique qui « joue beaucoup ». Le sentiment de mal-être ira parfois jusqu'à se transformer en dépression. La personne qui se sent mal a tendance à « se renfermer » sur elle-même, à moins sortir de chez elle, à « se laisser aller ». Elle risque alors de tomber dans un cercle vicieux, de s'isoler de plus en plus, y compris en se coupant de son entourage, et d'aller de moins en moins bien.

Pour les adultes, les sources principales d'inquiétude et de mal-être sont l'éducation des enfants, le travail, les soucis financiers et les relations familiales conflictuelles.

Selon l'âge des enfants, les parents ont peur du décrochage scolaire; du harcèlement; que leur enfant ait de « mauvaises fréquentations » dans le quartier ou qu'il ne trouve pas de travail. De nombreux parents expliquent être angoissés par le fait que leurs enfants portent « l'étiquette » du quartier, et que cela puisse les empêcher de s'en sortir dans la vie.

Je dirais les enfants, l'éducation des enfants; ça devient compliqué quand on a des enfants en bas âge ou des ados – se mettre une balle dans la tête! Les enfants, c'est un très grand stress. Je crois que c'est le premier... Surtout quand on est en difficulté avec les enfants. UNE FEMME, MONTREUIL

Les soucis financiers, la peur de ne pas pouvoir finir le mois, d'avoir des factures en retard entraînent également des angoisses. La précarité, en plus d'avoir un impact sur la santé physique des personnes en leur assurant de moins bonnes conditions de vie ou d'accès aux soins (voir le chapitre sur l'accès aux soins), a donc aussi un impact sur la santé mentale.

Si on reçoit des factures, si on reçoit des trucs en retard, loyers en retard... des fois, ça joue aussi sur le moral; si on n'a pas de travail... si à la fin du mois il n'y a pas de sous pour finir le mois, ça joue sur la santé, ça joue beaucoup. UNE FEMME, PANTIN

Au travail, les cadences trop fortes, les *burn-out* ou les mauvaises relations avec la hiérarchie peuvent aussi avoir un effet sur la santé mentale.

Les conflits familiaux, dans le couple, ou entre parents et enfants, sont également souvent cités comme sources de mal-être. La famille est une valeur très importante pour les habitants rencontrés, elle est souvent citée comme l'essentiel pour être heureux. Les conflits au sein des familles sont d'autant plus forts que la précarité rend les conditions de vie difficiles et que les décalages culturels entre la vie au pays d'origine et la vie en France font parfois naître des conflits entre les générations.

Tous ces soucis personnels des adultes ont un impact non seulement sur leur propre santé, mais aussi sur celle de leurs enfants. Certains parents feront moins attention à l'éducation des enfants et à l'entretien de leur domicile s'ils se sentent mal.

Comme on n'est pas bien, on est stressé et tout, on se laisse aller en fait. Par exemple, quand je ne suis pas bien, mes enfants, ils peuvent manger du pain et du fromage pendant deux, trois jours! Je sais que ce n'est pas bien, mais en fait, quand je suis fatiguée, je ne suis pas bien, donc... UNE FEMME, PANTIN

Les angoisses des parents sont fréquemment transmises aux enfants, notamment lorsque les problèmes d'éducation en sont la source. Parfois « **il y a trop de pression, ce qui peut jouer sur la santé des enfants aussi** ». Une mère, inquiète de « **l'étiquette du quartier** » que pourrait porter sa fille un jour, rapporte que celle-ci, stressée par l'école, ne se sent pas bien avant d'y aller, au point de vomir. Cette mère explique les angoisses de sa fille vis-à-vis de l'école par de mauvaises relations avec son institutrice ; mais peut-être ses angoisses quant à la réussite de sa fille amplifient-elles le malaise de celle-ci vis-à-vis de l'école.

« Des gens sont tombés malades pour ça, la solitude. »

Au-delà des ennuis financiers ou des soucis du quotidien, la solitude est un facteur important de dégradation de la santé mentale. Les personnes âgées et les femmes qui ne travaillent pas sont le plus susceptibles de souffrir de solitude. Certaines femmes entretiennent peu de relations sociales en dehors de leur famille. Durant la journée, lorsque leur mari est au travail, elles sont seules.

Toutes tes journées, tu les passes à faire la cuisine, le ménage,
chercher les enfants ; cuisine, ménage, chercher les enfants.
Il n'y a pas pire solitude que ça, parce que, pour les gens,
tu es avec ton mari, avec tes enfants ; mais toi, toute ta vie
se résume au niveau de ta cellule familiale, tu n'as pas
une autre vie, rien. UNE FEMME, MONTREUIL

La solitude des femmes peut être encore plus forte lorsque les enfants grandissent et quittent la maison. La mère peut alors avoir l'impression de ne plus être utile et de passer beaucoup de temps seule. Les brouilles familiales ont aussi des conséquences importantes pour des femmes dont la famille est parfois le seul cercle relationnel. À la suite d'une dispute avec ses sœurs, une femme rapporte ainsi « **ne plus avoir confiance en personne** » aujourd'hui.

J'ai une seule fille avec moi, elle est grande, elle a 28 ans, elle fait
sa vie, ce n'est pas pareil. Je ne peux pas la tenir, elle voyage.
Je n'ai pas fait attention... Au jour d'aujourd'hui, je suis toute seule,
et là, j'ai mal. UNE FEMME, DRANCY

Les personnes âgées immigrées peuvent également être très isolées. Certaines d'entre elles, qui ont passé leur vie à travailler, n'ont pas su créer de relations au-delà de leurs collègues. Une fois à la retraite, leurs relations sociales sont limitées, d'autant plus si les enfants ont déménagé loin et que le reste de la famille vit dans le pays d'origine. Une femme explique ainsi la solitude qu'elle ressent en vivant avec son mari, qui ne parle ni ne sort depuis qu'il est à la retraite, allant jusqu'à le comparer à un meuble.

Parfois mon mari, ce n'est pas un homme, c'est un meuble !
Ce n'est pas vrai ? Des fois, c'est vrai ! Ça fait deux mois que j'ai eu
77 ans. Comme j'ai un meuble à la maison, parfois, je me sens isolée.
[...] Parfois, c'est trop dur toute seule. Je voudrais
un tire-bouchon et... « Allez, parle ! » UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR MARNE

L'absence de liens avec les voisins est revenue plusieurs fois dans les discussions, en opposition avec la vie dans le pays d'origine, « au village », où les liens intra-communautaires sont plus importants et empêchent de se sentir seul. Le manque de relations de voisinage renforce le sentiment de solitude des personnes isolées.

Mais les habitants se sont aussi montrés très critiques vis-à-vis des relations de voisinage, notamment entre générations. Lorsque celles-ci sont conflictuelles, elles empoisonnent le quotidien. Certaines personnes se sont ainsi plaintes du comportement « des jeunes », accusés de « ne pas laisser la place dans le bus », de se retrouver dans les halls d'immeuble, de « faire du bruit », des rodéos, de « pisser sous les fenêtres ». D'autres se sont plaintes du comportement des personnes âgées, qui, disent-elles, pensent que tout leur est dû et se montrent méprisantes envers les jeunes, voire racistes. Développer davantage de liens entre générations semble important aux habitants.

**« Quand je parle comme ça avec vous, j'ai oublié mes problèmes.
Je me sens beaucoup mieux. »**

La première manière de réduire le stress et de briser la solitude est de créer davantage de liens dans le quartier. Des habitants déplorent « l'absence de médiateurs » dans leur quartier pour apaiser les relations et les petits conflits quotidiens producteurs de stress. Certains quartiers qui bénéficiaient auparavant de médiateurs de l'espace urbain n'en ont plus.

La rencontre avec les voisins passe actuellement d'abord par les enfants, à l'école ou au parc (notamment pour les femmes). Les fêtes de quartier et les associations sont également citées comme deux moyens efficaces pour rencontrer du monde, apprendre à connaître ses voisins et briser la solitude. Organiser davantage d'actions dans le quartier pour pouvoir se rencontrer et passer un moment convivial est, aux yeux des habitants, une bonne manière d'améliorer leurs relations de voisinage et, donc, leur bien-être.

Le rôle des associations de quartier dans ce tissage de relations sociales a été souligné comme primordial. Pour certaines femmes, l'association de médiation sociale et culturelle est l'unique lieu de socialisation. Une femme rapporte ainsi être « toute seule [...], le jour des fêtes, à la maison, le jour de Noël [...], la nuit [...] la journée [...], à part à

l'école... » (c'est-à-dire lors des cours de langue auxquels elle participe dans les locaux de l'association).

Depuis que je connais l'association, je suis ravie ; parce qu'avant, j'étais malheureuse, parce que je ne connaissais personne. Là, vraiment, je me sens chez moi avec tout le monde et je viens parce que j'aime bien ! Aussitôt que je me sens triste, il faut que je sorte un peu, et je passe. On dit des choses pour rigoler et je pars, et je suis à l'aise, je rentre chez moi.

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Les activités proposées par les associations sont appréciées. Mais les habitants déplorent une communication parfois déficiente, notamment pour les activités à destination des personnes âgées, ou des activités inadaptées à cette tranche d'âge. Les personnes âgées immigrées fréquentent en général assez peu les activités proposées par les clubs seniors existants, qui ne sont pas toujours adaptées à leurs loisirs (le scrabble, par exemple, pour des personnes qui maîtrisent mal le français, des jeux de carte qu'elles ne connaissent pas...). Une mauvaise information et sa fréquente incompréhension sont également pointées.

Or les activités proposées par les associations de quartier sont d'autant plus importantes qu'elles représentent souvent les seuls loisirs auxquels les habitants ont accès, du fait de leur précarité sociale. À long terme, le manque de loisirs, le peu de relations sociales, l'absence de vacances... contribuent à la dégradation de la santé.

Chaque fois, on nous dit : « Il faut sortir, il faut sortir, il faut sortir » ; mais rien que le cinéma, ça coûte plus de 5 euros ; quelqu'un qui n'a pas la situation ne peut jamais aller au cinéma se distraire, sortir un peu... Donc, tout ça fait que ça crée une situation de tristesse qui devient plus tard une maladie... C'est une tristesse, on se sent mal dans sa peau. UNE FEMME, MONTREUIL

Les vacances sont jugées comme très importantes. « Quand on est ailleurs, on oublie tout, on est bien, on se sent bien ! » Encore plus que les loisirs, les vacances permettent de « se vider la tête » et de « se reposer ». Mais elles coûtent cher, « il faut de l'argent ». Les habitants soulignent que les sorties organisées par la ville ou par les associations pour la journée ou quelques jours rencontrent un grand succès et qu'à chaque fois, rapidement, « il n'y a plus de place » ; car « les gens veulent sortir d'ici ». Les sorties à la mer organisées chaque année dans certains quartiers sont particulièrement plébiscitées : « Les gens ici attendent le mois de juillet pour avoir une journée à la mer. »

du shopping », de « se faire faire un massage », d'avoir un moment où elles s'occupent d'elles-mêmes et non des enfants ou de leur mari. Cependant, là encore, l'aspect financier est le frein majeur.

Les femmes qui n'ont pas les moyens financiers d'accéder à des loisirs ou à des vacances privilégient la tenue de la maison ou le soin aux enfants pour se remonter le moral. Le secret de certaines lorsqu'elles ne sentent pas bien consiste à « faire le ménage » (« que tout soit propre »), ou à « cuisiner un plat du bled ».

Quand j'ai des problèmes avec quelqu'un – par exemple, mon mari, parce que je n'ai pas de problèmes avec les autres! –, si je sors avec mes cinq enfants, par exemple, à La Villette ou quelque part, je me maquille, je les habille bien, je les coiffe, je me sens un petit peu bien. Même quand je fais le ménage. Quand c'est le bazar, qu'il y a beaucoup de choses, ça donne plus mal. UNE FEMME, PANTIN

« Il faut qu'on se débrouille nous-mêmes. »

Face à leurs soucis, angoisses ou isolement, les habitants se sentent globalement seuls et peu soutenus par les professionnels, hors secteur associatif. La plupart des habitants sont surpris lorsqu'on leur demande s'ils ont parlé de leurs angoisses et de leurs effets (les troubles du sommeil par exemple) à leur médecin. Le médecin généraliste n'est pas identifié comme une personne ressource pour des situations touchant à la santé mentale.

Maintenant je dors. Avant je ne dormais pas, mais je n'ai pas parlé à mon médecin. Il ne m'a pas vue au moins pendant quatre ou cinq mois. Je suis restée fermée chez moi. Après, j'ai commencé à sortir, voilà. C'est vrai, je n'ai jamais parlé à mon médecin, mais par la suite, je vais lui parler. C'est la première fois que j'entends ça. Pourquoi pas? je vais parler à mon médecin. Ça fait quarante ans que je le vois. UNE FEMME, DRANCY

Chez les jeunes, le manque de confiance envers le médecin est fréquent. Un jeune estime que « le secret professionnel n'est pas respecté » pour les mineurs. Il a eu une mauvaise expérience avec son médecin, qui a rapporté son désir d'arrêter la cigarette à différents professionnels, sans son accord. Le jeune homme pense aujourd'hui qu'il est dangereux de se confier à un médecin car, en tant que jeune, ce qu'il dit n'est « pas considéré ». Il ajoute: « Quand tu parles à un médecin d'un problème, automatiquement, pour les jeunes, il va aller voir l'assistante sociale. »

Le témoignage de ce jeune est également révélateur de la mauvaise image dont souffrent les assistantes sociales. Certains adultes ont tenu des discours similaires sur les travailleurs sociaux. Selon une mère de famille, « de toute façon, ils ne sont pas là pour l'intérêt de nos enfants ». L'assistante sociale est crainte avant tout. La dimension coercitive du travail social revient plus souvent dans les discours que la dimension d'aide et d'assistance. Les psychologues sont eux aussi perçus avec méfiance, comme « réservés aux fous » et non comme une aide possible face aux difficultés. Cette représentation empêche d'aller consulter, ce qui revient à nier l'existence de réels problèmes.

Déjà, ma fille, je lui dis psychologue, elle me dit : « Je ne suis pas folle. »
[...] Je lui dis assistante sociale ? Elle va me dire : « Non, vous n'allez pas me retirer ! Je n'ai pas de problème à la maison. » Vous vous rendez compte de ce que je viens de dire ? L'assistante sociale ? Elle n'est là que pour retirer les enfants des parents !

UNE FEMME, SAINT-DENIS

Globalement, les habitants entretiennent donc une méfiance envers les professionnels des différents secteurs. De nombreux habitants ne se sentent pas considérés et ont l'impression que, du fait qu'ils habitent le quartier, les pouvoirs publics les traitent différemment des autres, leurs problèmes n'étant pas pris au sérieux. Une mère se plaint par exemple de se retrouver seule lors du redoublement puis du renvoi de sa fille, sans soutien ni des travailleurs sociaux ni de l'Éducation nationale pour l'aider à trouver une solution. Les parents déplorent le peu d'espaces d'échange avec les professionnels de l'Éducation nationale afin de pouvoir calmer leurs angoisses et leur solitude face aux problèmes à affronter.

En ce moment, je suis stressée par rapport à ma fille.
Elle a passé son bac, elle ne l'a pas eu et normalement elle est redoublante, c'était la première fois, elle pouvait être reprise à Suger, mais elle n'a jamais été reprise, ils n'ont jamais appelé pour voir où elle en est et il faut qu'on se débrouille nous-mêmes.
Et ce n'est pas la seule, il y en a plein qui... ils étaient dehors.
Tu ne l'as pas la première fois ? tu te débrouilles ! Et quand on est allé pour s'inscrire, il a fallu se bagarrer pour voir le directeur. Finalement, il a pris le dossier, il a dit « oui, oui », et il n'y a rien. UNE FEMME, SAINT-DENIS

Une femme rapporte aussi son isolement face à la prise en charge de son enfant violent, « malade ». Depuis que celui-ci est devenu majeur, elle se retrouve seule face à ses excès de violence. Le reste de la famille s'est peu à peu éloigné, et cette mère ne sait plus comment réagir, recevant peu de soutien du corps médical qui donne « juste des fois des médicaments » afin de calmer l'enfant. Le reste du temps, la police intervient parfois lors de crises de violence, même si ce n'est pas la solution et

qu'elle dit elle-même ne pas pouvoir faire grand-chose, les crises de son fils étant jugées comme relevant du médical. Pour cette femme, il est important que les aidants familiaux soient accompagnés afin de ne pas se retrouver seuls face au handicap ou à la maladie d'un proche.

Les habitants ont beaucoup parler du « bien-être » en opposition à la solitude ou au stress comme élément essentiel d'une bonne santé. L'éducation des enfants, les soucis au travail ou financiers, les conflits familiaux ou de voisinage sont les principales sources de stress identifiées. La solitude touche particulièrement les femmes qui ne travaillent pas et les personnes âgées, notamment lorsque la famille est restée vivre dans le pays d'origine. Le manque de relations de voisinage est déploré. Se changer les idées avec des activités ou grâce à des vacances apparaît nécessaire pour être heureux et stable mentalement. Cependant, pour des raisons financières, beaucoup d'habitants ne peuvent se permettre de loisirs, d'où l'importance des activités organisées par les associations ou la ville, qui souvent leur sont plus facilement accessibles. Les relations avec les professionnels du milieu médical, social ou éducatif sont également à améliorer afin de ne pas laisser les gens isolés face à des difficultés qu'ils ont aujourd'hui l'impression de devoir largement gérer seuls.



THÉMATIQUE 4.

L'information sur la santé

Dans certains groupes de discussion, améliorer l'information sur la santé a été identifié comme un élément important afin que les habitants puissent prendre soin d'eux-mêmes et de leurs proches, et sachent comment prévenir les problèmes de santé et comment réagir lorsque ceux-ci se présentent. Bien qu'ils reçoivent de l'information, les habitants n'ont pas toujours l'impression que celle-ci soit pertinente ou adaptée à leur situation. Ils sont plus attentifs à l'information de proximité, qui leur permet de poser des questions et d'avoir des réponses personnalisées. Car, afin d'être utiles au quotidien, les informations doivent être adaptées à leur situation financière, à leurs modes de vie et à leur culture.

« On est trop informé et mal informé. »

Les habitants sont plutôt méfiants vis-à-vis des campagnes sanitaires, notamment nationales, de prévention et de sensibilisation. Ces campagnes sont comparées à des « pubs », non seulement parce que le message a parfois été repris par la publicité (« Manger cinq fruits ou légumes par jour », par exemple), mais aussi parce que l'information est souvent courte, proche du slogan, et ne semble pas adaptée à leurs réalités. Une femme diabétique explique ainsi que son médecin lui a conseillé de ne pas manger trop de fruits, car trop sucrés; ce qui va à l'encontre du message incitant à manger cinq fruits ou légumes par jour, qui s'avère donc dangereux dans son cas. Les simplification et généralisation des messages suscitent la méfiance des habitants, qui doutent qu'ils aient été validés par des médecins.

Quelque part, c'est l'État qui nous informe : il faut manger ça.
D'un autre côté, vous avez un professionnel qui dit :
non, il faut peut-être manger des fruits et légumes, mais pas autant
dans la journée. C'est ça qui est contradictoire. Quand ils font
ces campagnes de sensibilisation, est-ce qu'ils font appel
à des professionnels ? UNE FEMME, PARIS XIX^e

Divers scandales environnementaux et sanitaires jouent aussi sur le manque de confiance des habitants vis-à-vis de l'information qui leur est délivrée. Certains ont le sentiment que les profits économiques comptent davantage que leur santé pour les pouvoirs publics, voire pour certains médecins. Des habitants pensent par exemple que certains produits chimiques ou certaines technologies (notamment les ondes électromagnétiques) sont néfastes pour leur santé à un degré que l'on ignore. Ils pensent aussi être poussés à une surconsommation de médicaments dans le but d'enrichir les laboratoires pharmaceutiques. L'aspect « commercial » de certaines campagnes de sensibilisation ainsi que les différents scandales sanitaires et leur impunité suscitent un climat de méfiance autour des informations diffusées, soupçonnées d'occulter une partie de la réalité. Les campagnes de prévention seraient là pour « faire avaler des couleuvres », « faire passer leur truc et basta ».

Je dis que ce sont des choses qui sont un danger pour la santé.
Le ministre de la Santé fait des enquêtes, à mon avis. Alors, pourquoi
ils laissent ces choses chimiques qui nous donnent le cancer,
qui nous donnent toutes les maladies ? UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

À l'inverse, les habitants ont confiance dans l'information de proximité délivrée par un interlocuteur à qui « on peut poser des questions », un interlocuteur qui connaît leur situation, leur environnement local, et avec lequel ils peuvent échanger directement. La principale source d'information est le médecin généraliste.

Notre premier référent, c'est le médecin, après c'est les associations.
On a les PMI aussi. C'est eux qui sont plus à l'écoute sur le terrain.
Ils nous sensibilisent plus eux que la campagne médiatique.
UNE FEMME, PARIS XIX^e

**« Beaucoup de gens ne savent pas du tout ce qu'est la santé,
ils ne connaissent pas du tout les signaux, les problèmes. »**

Les personnes présentes lors des réunions, y compris celles qui ont le sentiment d'être plutôt bien informées sur la santé, aimeraient l'être encore davantage, par exemple en participant à des ateliers de promotion de la santé.

L'information sur la santé est importante pour les habitants notamment lorsqu'elle touche aux modes de vie (alimentation, soins aux enfants...) et au repérage des signes de mauvaise santé (signes avant-coureurs d'infarctus...). Mieux faite, elle pourrait « inciter à aller consulter » et à faire des bilans de santé en amont de problèmes plus graves. En acquérant l'habitude de parler de santé lors de réunions dédiées, les habitants auraient ensuite moins d'appréhension à aller chez le médecin. Ces réunions permettraient également de « développer l'entraide », de conseiller

par exemple à un voisin d'aller consulter le médecin, etc. Cette promotion de la santé pourrait prendre la forme de rencontres avec des professionnels.

Par exemple, si on peut trouver un moyen déjà, pour les gens du quartier, qu'il y ait un professionnel qui vienne nous expliquer, par exemple, les signes... quand quelqu'un dit qu'il a mal à la tête plusieurs fois, chaque fois il dit qu'il a mal à la tête, ça peut déboucher sur autre chose. Parce que souvent, comme je le disais, le corps signale; il y a toujours une alarme quelque part, quand ça ne va pas, il va le signaler. Sauf que nous, on n'en tient pas compte.

UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS

Les habitants pensent que de nombreuses personnes verraient un intérêt à participer à des réunions sur la santé. La présence de chacun doit rester volontaire, pour que la personne intègre l'information et « parce que, quand on force les gens, ils ont tendance à se barrer ». Il faut plutôt les « amadouer », leur faire prendre conscience qu'ils vont pouvoir aider leur entourage *via* les informations apprises. « Parce que les gens aiment leur famille. Il ne faut pas croire, ils aiment leur famille; donc, quand on dit: tiens, venez, vous pouvez apprendre des choses pour sauver votre famille, ils vont y aller. »

Plusieurs pistes ont été évoquées quant à la manière dont ces rencontres pourraient avoir lieu. Des ateliers sur les lieux de travail afin de toucher le plus de personnes possible ont été proposés, ou à l'école, afin que l'information parvienne aux parents à travers leurs enfants.

Quand on apprend aux enfants, les enfants rentrent à la maison et ils racontent en disant: tiens, papa ou maman, aujourd'hui, il y a un médecin qui est venu dans la classe, il nous a expliqué ça et ça; il nous a dit que ça et ça, ce n'est pas bon, il faut qu'on fasse attention. Les enfants, souvent, vont inciter les parents à dire: s'ils ont appris ça... Et souvent, je sais que – ce n'est pas tout le monde –, mais certains parents vont chercher à savoir: qu'est-ce que c'est?

UN HOMME, ROSNY-SOUS-BOIS

L'autre proposition ayant retenu l'attention des participants est de former de façon approfondie un petit groupe de personnes cette fois, qui pourra ensuite former son entourage ou donner des conseils dans son quartier. Créer des groupes d'habitants ressources en matière de santé permettrait de diffuser l'information sous d'autres formes. Les habitants, s'adressant aux professionnels, expliquent: « Il faut que vous nous aidiez pour pouvoir aider », et souhaitent que l'information soit validée par les professionnels de la santé. Mais ceux-ci ne sont pas forcément les plus aptes à leurs yeux à la diffuser ensuite, et l'information devrait passer par de « jeunes gens qui sont plus proches ».

Les professionnels sont assez durs, ils sont loin, ils ne connaissent pas les habitudes, ils ne connaissent pas les habitants, ils n'ont pas cette facilité de parole avec les gens. **UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS**

« Chez moi, j'ai appris comme ça.
C'est pour ça que je suis étonnée.
Ce que j'ai appris, je ne le retrouve pas ici. »

L'information doit être adaptée aux situations des habitants et à leurs modes de vie. Certains s'interrogent sur des problématiques spécifiques à leur communauté et sont à la recherche d'informations concrètes pouvant leur être utiles au quotidien. Par exemple, les habitants aimeraient que l'information reçue en matière de diététique prenne en considération leurs habitudes alimentaires. Ils aimeraient savoir comment cuisiner de façon plus saine les plats de leurs pays d'origine et où acheter de bons produits, dans des lieux proches de chez eux, et sans que cela leur coûte trop cher. C'est donc une information qui prenne en compte les modes de vie, le lieu d'habitation et les ressources financières disponibles qui est sollicitée.

Les personnes primo-arrivantes ne sont parfois pas au courant de la manière dont la médecine fonctionne en France. Dans le cas des femmes, ce qui a trait au suivi gynécologique est très souvent fort différent de celui du pays d'origine, et de nombreuses femmes ne pensent au gynécologue qu'en cas de grossesse. Une femme veuve rapporte ainsi en atelier qu'une femme de sa connaissance était surprise de la trouver chez le gynécologue, car elle-même n'y va « **que quand elle est enceinte** ». Le besoin d'information et de compréhension des analogies et des différences entre des pratiques socioculturelles différentes est donc important, afin de permettre aux personnes concernées d'être en position d'effectuer des choix en connaissance de cause. Qu'une personne comprenne le système français quand elle vient d'ailleurs permet « **qu'elle ne soit pas frustrée de ne pas pouvoir faire comme là-bas** ».

Je reprends juste l'exemple de l'accouchement. Quand on accouche là-bas, il y a pour resserrer, pour refaire les choses, il y a une façon de faire. Quand je réfléchis, ici, c'est pratiquement la même chose, mais ce sont les instruments qui ne sont pas les mêmes. Par exemple, après l'accouchement, pour ne pas avoir de caillots de sang et pour refaire... comment on appelle?... la cicatrisation, dans certaines cultures, dans certaines régions ou tribus, on prend une pierre, on la met dans le feu et quand la pierre est bien chaude, on met de l'eau et c'est la vapeur qui monte. Ici, on fait quoi ? On demande aux femmes d'aller voir le kiné pour refaire le périnée, mais les femmes n'y vont pas ; et ça aussi, c'est un travail à faire pour dire aux femmes : après l'accouchement, quand on vous dit

d'aller refaire le périnée chez le kiné, il faut y aller. [...] C'est la même chose, il faut expliquer aux mamans que c'est pratiquement la même chose, c'est l'instrument qui diffère. Donc, au lieu que je sois là pour chauffer la pierre pour donner à ma fille, qu'elle s'assoie là-dessus pour la vapeur et tout, ici, c'est le kiné. Ce n'est pas moi qui le fait, c'est le kiné, mais il faut que la mère accepte qu'elle ne pourra plus faire la pierre, mais qu'elle dise à sa fille : ici, c'est le kiné qui remplace la pierre, donc, allons-y. Pour ça, il faut l'informer. [UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS](#)

Un autre exemple de problématiques spécifiques peu prises en compte par les pouvoirs publics concerne l'éclaircissement de la peau. Selon une habitante, peu de sensibilisation est faite à ce sujet, alors que de nombreuses jeunes filles noires s'éclaircissent la peau à l'aide de produits toxiques pour se conformer à un certain stéréotype de beauté, et ce de plus en plus jeunes. « *Parce qu'autrefois, ce n'était pas à l'âge de l'adolescence, c'était nos mamans qui le faisaient; maintenant c'est des jeunes filles à partir de 10 ans.* »



Les personnes âgées

Une partie des discussions entre habitants s'est focalisée sur le groupe spécifique que représentent les personnes âgées, pour qui les besoins en termes de santé publique sont importants. C'est essentiellement dans le groupe de Champigny-sur-Marne que les discussions se sont centrées autour de cette thématique, en partie en raison de la moyenne d'âge du groupe, plus élevée que dans les autres villes. Bien que cette thématique ait été moins abordée lors des réunions dans les autres villes, il est apparu qu'elle semblait importante à l'ensemble des participants lors de la réunion de mise en commun des pistes de travail du 24 janvier 2017. Un des points intéressants à souligner est que certaines personnes, pourtant encore relativement jeunes (la cinquantaine) mais se sentant directement concernées, se sont appuyées sur leur propre cas pour parler du vieillissement et de ses effets. La précarité et des conditions de travail ou d'habitat particulièrement pénibles peuvent être des éléments expliquant que des personnes parfois même encore actives se sentent vieillir et ont déjà l'impression d'être concernées par cette thématique.

**« Il y a des ascenseurs, mais parfois
ils ne fonctionnent pas, donc il faut se taper
les sept étages, avec un genou... »**

L'avancement dans l'âge est d'abord marqué par la diminution physique. Les personnes se plaignent d'un cadre de vie peu adapté au fait de vieillir, ou de ne pas se sentir physiquement en pleine forme. Les difficultés à se déplacer et/ou à se mouvoir, « le corps qui ne répond plus » font partie des premières choses rapportées par les habitants. Prendre les transports en commun devient difficile, car les passagers assis laissent rarement d'eux-mêmes leurs places et que les personnes y ayant droit ont parfois honte de les demander. Une femme se refuse à montrer sa carte d'handicapée quand elle monte dans le bus. Une autre rapporte avoir eu besoin du soutien du chauffeur pour qu'une dame lui laisse sa place assise.

Au-delà du fait d'avoir peur de devoir rester debout dans les transports collectifs, le fait de devoir attendre le bus dans un endroit sans aménagements prévus pour s'asseoir constitue également un frein pour se déplacer. Selon une femme souffrant de difficultés physiques, « il n'y a pas de chaises. On est obligé d'attendre même si le bus arrive dans 45 minutes. C'est très difficile d'attendre le bus là où il n'y a pas de chaises. »

Sortir de chez soi peut également s'avérer compliqué si l'immeuble n'est pas adapté. Les « escaliers » sont cités comme une difficulté particulièrement importante. Il peut s'agir d'escaliers situés dans les immeubles, mais aussi d'escaliers à l'extérieur, dans le quartier. Même si la majorité des immeubles est équipée d'ascenseurs, ceux-ci sont souvent en panne, parfois pendant longtemps.

Certaines personnes âgées déplorent le fait de se voir proposer des logements sans ascenseur lorsqu'elles souhaitent déménager (souvent pour plus petit). Une femme témoigne : « J'ai demandé le changement de logement, ils m'ont proposé trois fois le 4^e/5^e étage sans ascenseur. Alors qu'en plus, j'ai ramené le dossier avec le certificat de mon problème de genoux. »

Les habitants soulignent le fait que les opérations de rénovation urbaine à l'œuvre dans de nombreux quartiers devraient être l'occasion de regrouper les logements des personnes âgées au premier étage des immeubles.

Lorsque l'on n'est pas en capacité physique de se déplacer seul, demander de l'aide est compliqué. La « honte », surtout, l'empêche. Le manque de mobilité et la diminution physique, difficiles à accepter, jouent sur le moral. Accepter de se déplacer moins bien qu'avant est déjà difficile vis-à-vis de soi-même, mais est encore plus difficile à assumer publiquement. De nombreuses personnes refusent de se déplacer avec une canne, ou du moins d'être vues dans cette situation par les voisins ou l'entourage. « Je sors, tant pis, j'ai mal, je ne montre pas que j'ai mal. »

Après, je viens du travail, j'ai marché beaucoup, et, dans ma tête,
je n'arrive pas à accepter encore de marcher avec la canne,
je n'y arrive pas. Moralement, je suis beaucoup touchée
et je n'arrive pas à marcher avec la canne. Mais le médecin m'a dit :
« Il faut marcher avec la canne, ça va aider un peu. » Je n'y arrive pas ;
pour moi, c'est très difficile d'accepter de marcher avec la canne.

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

« Je sens, à l'intérieur,
que je ne suis plus comme avant. »

Le fait de ne pas pouvoir se déplacer comme on l'entend a un impact certain sur le moral et peut rendre agressif. En vieillissant, certaines personnes s'isolent et se renferment sur elles-mêmes. Avoir conscience que l'on perd peu à peu en autonomie, avoir le sentiment de ne plus être « comme avant » peut mettre « le moral à zéro ». Une femme dit qu'avoir des difficultés à se déplacer seule lui donne l'impression d'être « coupée du monde ».

Oui, c'est vraiment triste de voir une personne vouloir faire quelque chose et qui ne peut pas. Et après, ils veulent montrer qu'ils y arriveront, ils deviennent agressifs. Je voyais qu'elle ne pouvait pas ramasser quelque chose qui était par terre, je le faisais moi-même [...] et elle me disait: « Je suis chez moi, laisse-moi faire ! »

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

À long terme, les gens deviennent dépressifs. Je vois ma mère, le matin, elle se lève, elle vient, elle a son petit fauteuil à côté de la grande fenêtre qui donne la vue sur tout le quartier, donc elle voit l'extérieur quand même, et elle a sa tablette internet, donc elle a accès sur le monde entier parce qu'elle est dans sa tablette internet, mais elle va être sur sa chaise du matin au soir. UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Dans le cas des personnes âgées immigrées, à cet isolement « mental » spécifique à la vieillesse s'ajoutent des caractéristiques particulières. Après une vie parfois consacrée au travail, notamment pour les hommes, il est difficile lors de la retraite de trouver une occupation et de se sentir utile. Cela est vrai pour toutes les personnes âgées, mais, dans le cas des personnes immigrées, ce sentiment est renforcé par le fait que, dans certains pays d'origine, le vieillard a une place particulière au sein de la communauté (par exemple de conseil). Le fait de n'avoir en France aucune place est parfois difficile à vivre. Une femme rapporte que son mari a consacré sa vie à son travail sans s'accorder de repos et qu'aujourd'hui qu'il est à la retraite « il passe un mois, sans sortir, deux mois sans sortir ».

Dans certains cas, la famille est restée dans le pays d'origine et vit toujours là-bas. Cet éloignement géographique renforce l'isolement. Les personnes âgées immigrées fréquentent assez peu les clubs pour seniors et les associations. Soit elles n'en connaissent pas l'existence, soit elles s'imaginent que ce n'est pas pour elles. Il n'existe généralement pas d'équivalent des activités mises en place pour les seniors dans leur pays d'origine, la famille s'occupant fréquemment du parent âgé. Les personnes âgées immigrées ne se rendent donc pas d'elles-mêmes dans les associations où sont mises en place des activités à leur intention si on ne leur en explique pas l'existence, l'utilité et le fonctionnement.

Cet isolement joue évidemment sur le moral de personnes qui ne sortent plus trop de chez elles, et se renferment. La solitude ressentie renforce la peur de la mort. Une femme rapporte en larmes qu'elle s'imaginait parfois mourir seule, et que c'était une de ses plus grandes peurs. « J'ai peur de la vieillesse, j'ai peur. Je le dis vraiment, j'ai peur. » Des cas de voisins retrouvés morts après plusieurs jours dans leur appartement sans que personne ne s'en soit rendu compte ont été rapportés.

Accepter de vieillir et de ne plus pouvoir, physiquement, faire autant de choses qu'avant n'est pas facile. Certaines femmes accusent leurs enfants de rendre cela encore plus difficile en n'acceptant pas que leurs mères ne soient plus « wonder woman ». Une femme d'une quarantaine d'années expliquant avoir longtemps poussé sa mère à faire plus d'efforts, pensant « qu'elle se laissait aller [et] qu'elle avait besoin d'être secourue », une autre femme lui a répondu par ces paroles : « Tu verras qu'avec l'âge... Quand ton corps ne suit plus, il ne suit plus. Il y a un moment où tu satures », ajoutant qu'il faut que les enfants acceptent que, à un moment, « la voiture est cassée ». Pour les proches comme pour les personnes directement concernées, accepter la vieillesse et/ou la diminution physique est donc une épreuve et une étape difficile. Une proposition est faite, consistant à créer des groupes de parole sur le sentiment de vieillissement et les difficultés rencontrées en accompagnant ces temps collectifs de petites activités manuelles.

Je pense que, souvent, la personne âgée met des barrières elle-même, ça veut dire qu'elle empêche... Je le vois par exemple avec ma mère qui est âgée mais qui a un problème de dos, elle a du mal à marcher. Quand on lui propose de sortir (parce qu'elle est complètement isolée et elle reste toute la journée enfermée), de l'emmener, elle ne veut pas – « Ça sert à quoi ? Je n'y vais pas ! » –, donc elle met la barrière tout de suite, elle dit non. Après, on n'est pas avec elle, ou pas tout le temps là, etc. Après, c'est ça aussi... UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

« Si mes enfants me jettent dans la maison d'accueil, je suis morte ! »

La prise en charge des personnes âgées en France a été très critiquée lors des réunions. Les habitants pointent d'abord un déficit d'informations sur les droits et les dispositifs existants. Celui-ci a des conséquences parfois dramatiques pour des personnes isolées ayant de faibles ressources et des difficultés, physiques ou mentales, liées à l'âge.

Connaître aussi les dispositifs existants. [...] Si vous ne savez pas, vous n'avez pas de droits, ils ne vont pas venir vous informer et vous dire : « Madame, vous avez droit à ça. » Si tu ne le sais pas toi-même, si tu n'en fais pas la demande toi-même, ça passe aux oubliettes. C'est catastrophique.

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

L'offre existante en matière de prise en charge des personnes dont l'autonomie est réduite, son prix et sa qualité sont fortement critiqués. Que ce soit la venue d'aides à domicile ou le placement dans des structures à l'extérieur, les habitants trouvent

cela très cher et peu accessible. Ils regrettent qu'il n'existe pas davantage de dispositifs mis en place par « des associations » ou par « la mairie ».

Les aides à domicile sont accusés par certains habitants de venir « faire le travail facile » et « pas le plus dur » ; c'est-à-dire de parler avec la personne au lieu de faire réellement le ménage ou les courses. Mais d'autres habitants rejettent cette critique, expliquant que prendre le temps de discuter avec la personne âgée est tout aussi important, pour briser son isolement, et qu'il est dommage que les aides à domicile n'aient souvent, justement, pas le temps de le faire, en raison d'un trop grand nombre de tâches pratiques à effectuer dans un court laps de temps (courses, ménage, cuisine...). En outre, certains ne peuvent tout simplement pas le faire parce que ne parlant pas la langue de la personne, ou parce que cela leur est interdit par leur employeur. Malgré l'importance de cette dimension relationnelle, le rôle principal et prioritaire de l'aide à domicile reste cependant, selon les habitants, d'effectuer les tâches matérielles qu'il est désormais impossible à la personne âgée de faire seule.

Il y en a qu'on envoie pour faire le ménage, il y en a qu'on envoie juste pour parler et pour faire sortir. Parce que j'ai des amies qui travaillent chez les personnes âgées, maintenant, franchement, elles ne maîtrisent pas bien le français, alors elles ne peuvent pas rester parler avec elles. Elles sont toujours envoyées pour faire le ménage, à manger, donner les médicaments. Elles, elles travaillent comme ça. Quand on envoie chez quelqu'un, ça dépend pour quoi on a été envoyé. Ce n'est pas pour tout le monde pareil. Et les mamies, toujours, elles aiment bien parler.

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Les dispositifs de prise en charge hors domicile (maison de retraite, EHPAD...) ont une « très mauvaise réputation ». Pour les habitants, on s'y débarrasse des personnes âgées. « Les enfants mettent leurs parents dans des maisons de retraite et après c'est fini. » Alors qu'avant, il était « honteux » de mettre ses parents dans une maison de retraite, cela deviendrait aujourd'hui « une mode ». De nombreuses personnes présentes ont peur de devoir y aller un jour, bien qu'elles se sentent en partie préservées, cette pratique concernant essentiellement selon elles « les Français ». Dans leur communauté, le fait pour un enfant de ne pas prendre chez soi un parent vieillissant reste souvent mal perçu. Cependant, l'évolution des mentalités jouant, personne ne se sent très rassuré, et aujourd'hui, on trouve de plus en plus de personnes d'origine étrangère dans les maisons de retraite. Des maisons de repos apparaissent d'ailleurs également dans des pays où ces infrastructures n'existaient pas auparavant et où, culturellement, elles étaient très mal perçues il n'y a pas si longtemps, comme « au Pakistan » ou « au Maroc ».

Il est reproché aux maisons de retraite d'être des structures où les personnes âgées sont abandonnées et où le personnel est maltraitant. Une femme rapporte avoir vu dans une maison de retraite un homme en fauteuil roulant qui appelait pour qu'on lui fasse son lacet sans que personne ne fasse attention à lui. Une autre rapporte le cas de personnes qui n'étaient pas changées depuis longtemps. Les soins apportés aux résidents dépendraient de la fréquence des visites de la famille.

Il y a les personnes qui sont suivies, qui ont des gens qui viennent les voir, et là on s'en occupe parce qu'on a peur de se faire réprimander, par exemple ; et il y a les personnes qui sont abandonnées dans les maisons de retraite, et là, on les laisse abandonnées et le personnel les abandonne aussi.

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Les personnes interrogées pensent que la mauvaise qualité de la prise en charge des personnes âgées, que ce soit à domicile ou dans les structures spécialisées, vient des « sous-effectifs » d'une part, d'un « problème de vocation », d'autre part. « Avant, les gens aimaient faire ça, ils voulaient aider l'autre. Maintenant, c'est un ras-le-bol ! On prend ça parce qu'il n'y a pas d'autres métiers. » Il faudrait donc « revoir la formation [et le] recrutement » des professionnels au contact des personnes âgées.



L'accès aux soins

Le manque d'argent et la précarité sociale sont les premiers freins identifiés par les habitants pour accéder à des soins de qualité. Toutes les personnes n'accèdent pas à leurs droits en matière de santé. Les démarches administratives pour faire ouvrir ses droits sont « longues », les prises de rendez-vous nécessitent « du temps » – et il n'est pas certain en plus qu'elles aboutissent.

« C'est devenu un luxe, quand même, de nos jours, la santé. »

Certaines personnes disent avoir renoncé à leurs droits face à la complexité des démarches ou s'être rendues malades devant les blocages rencontrés. Une femme rapporte par exemple en avoir connu une autre qui préférerait travailler plus pour avoir davantage d'argent que s'encombrer de démarches administratives et « s'occuper des papiers ».

L'administratif, pour elle, c'était tellement compliqué qu'elle me disait qu'elle en avait des migraines. Elle m'a dit que, pour comprendre ça, elle est partie lire l'Histoire de la France. Elle est d'origine pakistanaise, ça ne fait que quelques années qu'elle est en France, et elle me racontait l'histoire de Louis XVI qui a été guillotiné, ceci, cela, parce qu'elle est partie chercher, en fait, historiquement, pourquoi en France il y a tellement de complications au niveau de l'administration. Elle me disait : « Ça me donne des migraines. »

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Même s'ils les connaissent, les démarches sont tellement longues, les prises de rendez-vous sont tellement longues, que les gens n'osent pas aller. Nous avons beaucoup de situations comme ça. On a le retour de personnes qui ne veulent pas accéder à leurs droits, parce que faire un dossier d'aide médicale État ou un dossier de CMU, déjà, pour remplir le formulaire, c'est toute une histoire, et après,

constituer le dossier, aller chercher les documents, les préparer...
C'est vraiment un réel problème, au niveau de l'administration.

UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Pour les personnes dont les droits sont ouverts, ce sont les soins dentaires et optiques qui posent le plus problème. Les habitants se plaignent de ne pouvoir accéder à ces soins, rarement pris en charge car considérés comme « de l'esthétique » ou « du luxe ». Pour la même raison, les consultations avec un diététicien ne sont pas prises en charge. Pour les habitants, la non-prise en charge des appareils dentaires, des lunettes, du suivi diététique représente un facteur important de dégradation de leur santé. De petits problèmes peuvent empirer avant d'être pris en charge, et l'impact sur leur bien-être est important.

Je crois que certains soins dentaires, c'est comme pour les lunettes, comme pour les yeux, c'est considéré comme de l'esthétique. À partir du moment où c'est considéré comme un problème de santé publique [...] par exemple les toxicomanes, on leur soigne les dents, mais juste pour empêcher qu'ils développent d'autres types de maladies. Par exemple, si tu veux un implant, il faut le payer et il est très cher. Tout le monde ne peut pas se payer un implant, parce que c'est 2000 € le moins cher, d'autres prennent jusqu'à 2500 €. UNE FEMME, MONTREUIL

Avancer l'argent des soins incite à ne pas se rendre chez le médecin tant que la situation n'est pas trop grave ou dissuade d'y aller lorsque ce n'est pas la bonne période du mois pour avancer les frais. Et même si « on va être remboursé après, [...] après, c'est difficile quand même ». Avancer de l'argent est d'autant plus compliqué que beaucoup de personnes ont peur de ne pas être remboursées et disent ne pas savoir avant le remboursement si celui-ci aura lieu ou pas. Beaucoup trouvent le système des mutuelles compliqué et ne savent pas comment choisir leur mutuelle ou lire les informations qu'elles transmettent. Par peur de ne pas être remboursées, certaines personnes ne se soignent pas alors qu'elles sont en réalité couvertes.

Les habitants ont également le sentiment d'accéder à des soins de qualité limitée faute de moyens financiers. En consultant dans les dispensaires du service public ou en relevant de la CMU ou de l'AME, ils ont le sentiment de « ne pas être traités de la même façon » que s'ils payaient plus. Selon le tarif de la consultation, ils pensent que la qualité de l'examen ne sera pas la même. Si le patient paye davantage pour sa consultation, le médecin prendra davantage de temps pour l'écouter et comprendre son problème. Cette différence de qualité dans la prise en charge selon le prix payé pour la consultation joue dans tous les types de soins, « même pour un cancer ».

Non, je l'ai vu clairement, pour être bien soigné, il faut connaître de bons professeurs, de bons médecins, mais il faut mettre le prix. La consultation qui va coûter 60 € et celle qui va coûter 7 €, effectivement, il y aura une différence. UNE FEMME, MONTREUIL

Certains médecins refusent également de donner rendez-vous à un patient si celui-ci l'informe qu'il est bénéficiaire de la CMU. Selon les habitants, cette pratique – en théorie interdite – est très répandue. Le médecin ne refuse pas officiellement, mais dit ne pas avoir de créneau avant longtemps. Ainsi, certains bénéficiaires de la CMU, quand on leur pose la question au téléphone, répondent qu'ils sont au régime général, afin d'obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable.

« Et même si j'ai le cœur qui va s'arrêter,
je ne vais pas aux urgences ! »

Les habitants regrettent également le manque de médecins dans leur quartier. Certains médecins partent à la retraite et le cabinet n'est pas repris. La mauvaise réputation du quartier peut faire qu'un médecin ne souhaite pas s'installer là, par « peur », et préfère aller s'installer ailleurs. La pénurie de médecins entraîne une surcharge de travail pour les professionnels en poste. Ne pouvant suivre tous les habitants du quartier, les médecins généralistes refusent du monde en tant que médecins référents. Les habitants sont alors obligés de trouver un médecin référent en dehors de leur quartier. De plus, confrontés au stress et au nombre important de patients à voir, avec le surmenage que cela entraîne, les médecins récemment installés ne restent pas longtemps

Quand un médecin sent sa fatigue, il peut dire « aujourd'hui, je vais m'arrêter là » ; mais même, les patients qui attendent ne vont pas comprendre pourquoi il va vouloir s'arrêter, il sera obligé de continuer. UNE FEMME, MONTREUIL

L'hôpital public, et notamment les urgences, est également l'objet de vives critiques. « Aux urgences, tu y passes la nuit ! » Les habitants ne se rendent donc aux urgences qu'à reculons, et sachant qu'ils vont devoir attendre très longtemps et être soignés à la chaîne. Ces conditions font d'autant plus craindre une erreur médicale aux patients peu à l'aise avec la médecine. Mais au-delà des urgences, c'est l'hôpital qui, globalement, suscite de la méfiance.

Une femme enceinte, quand tu vas à l'hôpital pour les consultations, tous les mois, la sage-femme va t'examiner à l'hôpital, elle t'examine très vite, elle ne te regarde pas ; alors que quand tu vas dans un cabinet chez un gynéco, il va prendre son temps, te poser des questions. On peut lui expliquer ce qu'on a comme problèmes,

et tout ça. Mais à l'hôpital, on t'examine et on te fait partir.
Il y a une différence, ça n'a rien à voir. UNE FEMME, MONTREUIL

Consulter un spécialiste (et être suivi par lui) est également une difficulté. Les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous sont longs, cette attente décourage et augmente les risques d'oublier de se rendre à son rendez-vous une fois celui-ci obtenu, ou celui d'avoir finalement un empêchement : « Trois mois [d'attente], et tu vas oublier, et après, tu vas attendre trois mois encore ! »

Avancer les frais, ne pas savoir si l'on va être remboursé ou pas, subir des temps d'attente extrêmement longs pour obtenir un rendez-vous, tout cela incite à ne consulter qu'en dernier ressort, uniquement s'il n'y a plus d'autres solutions : « On va laisser les choses traîner, traîner, et un jour ça devient plus grave. » Il est donc très rare, sauf urgence, que les habitants consultent des spécialistes. De plus, cette consultation n'est pas utile si un suivi n'est pas assuré ensuite. Une femme rapporte par exemple avoir vu un diététicien une seule fois, ce qui ne lui permet pas de résoudre ses problèmes d'alimentation.

Le coût pour un diététicien n'est pas le même que pour un médecin. Ce n'est pas remboursé pareil et il faut attendre beaucoup plus longtemps pour avoir un rendez-vous. Je dois en voir un. J'en ai vu un une fois, il m'a dit des choses que je savais déjà, mais il faut un suivi derrière, il faut que ce soit régulier pour que je puisse aller voir un spécialiste qui peut me suivre, qui peut me dire : ça, c'est bien, on va changer ça. Il faut quand même un suivi, il ne faut pas y aller juste une fois.

UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS

Une des pistes avancées pour tenter de résoudre ces problèmes est une meilleure communication entre médecins généraliste et spécialistes afin que les rendez-vous puissent être pris avec moins d'attente et de difficultés.

Organiser régulièrement dans les quartiers des bilans gratuits pour tous ainsi que, par la suite, des suivis pour les personnes qui en ont besoin est également une piste avancée. Faire ces bilans permettrait d'être sûr que les habitants puissent accéder à un médecin avant d'aller trop mal, notamment dans les quartiers où avoir un médecin traitant est très difficile et où une partie de la population n'a pas de droits ouverts. Certaines associations organisent déjà dans les quartiers des bilans de santé en lien avec des médecins.

Mais les dépistages et les bilans préventifs ou de suivis n'apparaissent clairement pas comme une pratique habituelle pour les habitants, alors qu'ils affirment par ailleurs l'importance des bilans réguliers et de la prévention pour améliorer leur

santé. Aussi la consultation est-elle souvent trop tardive, la personne repoussant au maximum le moment de se rendre chez le médecin.

La compréhension entre médecin et patient freine également l'accès aux soins. Certains patients ont besoin d'être accompagnés, car ils ne maîtrisent pas la langue ou les références culturelles du médecin, ou celles du système médical français, dont ils ne connaissent pas le fonctionnement. Sans cet accompagnement, ils ne peuvent pas comprendre le médecin ou n'acceptent pas certains examens (par exemple pour ce qui touche à la gynécologie, pour les femmes). Comme il a été dit dans la partie sur l'information à la santé, un décodage est parfois nécessaire pour comprendre à quoi correspond le soin proposé par rapport au système de soins du pays d'origine. Le fait pour le médecin d'utiliser un vocabulaire trop technique peut également empêcher une bonne compréhension. Par peur de ne pas comprendre et du fait du sentiment d'humiliation qui parfois en découle, certaines personnes évitent autant que faire se peut le corps médical.

C'est les gens, en fait, les administratifs et tout, qui se moquent un peu des étrangers, en fait, qui ne comprennent pas le français, et ça les bloque, ça les bloque d'aller voir le médecin ou ça les bloque d'appeler les pompiers ou d'appeler la police, la peur de ne pas savoir s'exprimer. Du coup, il y a des choses... je connais beaucoup, beaucoup de gens qui ont fait des déprimés, des trucs comme ça. C'est la peur d'aller se soigner, la peur d'aller faire leur démarche et tout. La peur d'être ridiculisé, comme on dit.

UNE FEMME, PANTIN

En plus, ils n'expliquent pas assez aux patients. Certains patients ne comprennent pas, comme ils emploient des mots techniques, ils manquent d'informations, donc ils écoutent à droite et à gauche d'autres personnes qui l'ont vécu. UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Au-delà d'une meilleure compréhension médecin-patient, une meilleure compréhension avec le pharmacien est également nécessaire. De nombreuses personnes ne comprennent pas leurs ordonnances et ne savent pas comment prendre leurs médicaments une fois sorties de la pharmacie. Certaines personnes ont également du mal à comprendre l'importance de bien suivre le traitement prescrit, le rapport aux médicaments dans le pays d'origine n'étant pas le même; elles prendraient des médicaments comme « des bonbons », les mélangeant parfois tous dans la même boîte. Il est proposé de former les pharmaciens pour que ceux-ci fassent particulièrement attention lorsqu'ils expliquent les traitements aux patients en difficulté avec la langue française. Certains pharmaciens ont développé des systèmes de codes à base de barres pour que les patients ne maîtrisant pas le français ou l'écrit puissent suivre leurs traitements sans erreur.

« Il y a beaucoup de médicaments qu'on prend, c'est dangereux pour la santé... »

Les effets secondaires des médicaments font peur. D'après les habitants, il y a, en France, une surconsommation et une sur-prescription de médicaments. Plusieurs personnes ont peu confiance dans les médicaments « pharmaceutiques » et préfèrent « les remèdes de grand-mère ». D'autres aimeraient que les médecins proposent plus systématiquement des méthodes alternatives. D'autres encore refusent les médicaments et ne suivent pas leur traitement, ou l'arrêtent avant la fin. En règle générale, les personnes interrogées, même si elles sont méfiantes, prennent les médicaments lorsqu'elles jugent la prise vraiment importante; mais elles n'ont pas toujours conscience de cette importance. Une tension élevée n'est pas nécessairement jugée alarmante, par exemple. La méfiance envers les médicaments est encore plus importante s'il s'agit de génériques. Plusieurs personnes refusent les génériques et préfèrent ne pas être remboursées en prenant l'original, car les génériques provoqueraient davantage d'effets secondaires.

Il y a des gens qui sont morts avec des effets secondaires. Le médecin, ce n'est pas lui qui prend le médicament, c'est vous. Il ne se met pas à votre place. Je lis trois fois la notice et quand il me dit de prendre un cachet, je prends un quart. UNE FEMME, MONTREUIL

Voilà, vous avez de la tension, c'est très important de prendre vos médicaments, c'est ce qui va arranger votre tension... Qu'elle reste stable. Il ne faut pas dire que la tension ce n'est rien du tout, parce que ça a un rapport avec le cœur, ça peut provoquer des crises cardiaques, et beaucoup de choses. J'en parle, parce que ma maman fait de la tension et elle pense que la tension, ce n'est rien du tout... UNE FEMME, DRANCY

Certaines personnes ne vont pas chez le médecin par peur du diagnostic ou du traitement. Ainsi, une personne « préfère ne pas aller chez le médecin, parce qu'on ne sait jamais... ». Une femme raconte qu'elle « vomit du sang » depuis trois jours mais qu'elle n'ose pas aller chez le médecin de peur que ce soit grave, et qu'elle « préfère ne rien entendre »... Pourtant, un autre médecin lui a dit que ce n'était pas cancéreux, mais de consulter quand même. Cette dame a du mal à trouver le sommeil et dort mal : « Le fait qu'on ne soit pas allé chez le médecin, on n'a pas la conscience tranquille. »

La peur du diagnostic, mais aussi de l'erreur médicale ou du traitement et de ses effets indésirables, est très forte. Elle peut dissuader de se faire soigner. Avoir confiance en son médecin est alors primordial. Or l'accès aux droits dématérialisé, où la personne n'a plus « l'accès au service public, l'accès en tant qu'humain », la relation

avec le médecin, qui prend de moins en moins de temps avec le patient, et les messages de prévention soupçonnés de servir les profits des laboratoires pharmaceutiques desservent la confiance en la médecine et en l'institution. Plusieurs personnes rapportent se sentir comme des « clients »; en cas de soucis de santé, elles prendront davantage conseils auprès de leurs proches et des personnes de leur entourage qui auraient éventuellement vécu une situation similaire. Lorsqu'un médecin tente de rassurer sur les effets secondaires d'un traitement ou les risques d'une opération, sa parole est écoutée avec moins d'attention si le sentiment du patient est de ne pas être bien considéré.

Plusieurs personnes rapportent des situations où elles ont le sentiment d'être passées tout près de la mort, ou d'avoir subi une erreur médicale importante.

Avant, j'avais des problèmes gastriques. Il m'a dit: « Un tout petit spaghetti avec une lumière, je rentre par le nez pour voir ce qui se passe... » C'était un gros spaghetti! (Rires.) Je ne pouvais plus respirer, j'allais mourir. Mon mari était avec moi, il lui a dit « stop! ». UNE FEMME, CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Mais il y a beaucoup d'erreurs. Là où j'habite, il y a un ou deux médecins pas très compétents, des fois ce n'est pas le bon traitement. L'enfant aura une angine, ils ne vont pas voir que c'est une angine, il y a des médecins comme ça. UNE FEMME, MONTREUIL

Les médecins généralistes semblent échapper cependant, pour la plupart, à cette méfiance un peu générale à l'égard du corps médical. La majorité des personnes rencontrées semble avoir confiance en leur médecin, cette confiance étant très liée à la relation particulière nouée avec lui. Le fait d'écouter et de prendre le temps avec le patient est important. Un groupe décrit ainsi un médecin du quartier très apprécié, car « il est médecin et psychologue », il « est à l'écoute » et « rassure » les patients. Grâce à cette écoute, lorsqu'il dit « C'est bon, vous êtes en bonne santé, il n'y a pas besoin de médicaments, vous êtes guéri », les patients sont rassurés. Mais ce médecin doit partir à la retraite prochainement. Sa fille doit reprendre le cabinet. Pour l'instant, les habitants ne lui font pas tous confiance... et certains préfèrent reporter leur rendez-vous s'ils voient que c'est elle qui les reçoit. Cette situation devrait cependant évoluer avec le temps.

La relation avec le médecin peut également vite se dégrader en cas de problème (le médecin ne se souvient pas du dossier du patient au moment où il reçoit la personne, par exemple). Plusieurs femmes de différents groupes ont rapporté être très choquées que leur médecin généraliste puisse ne pas les reconnaître. Certaines ont décidé alors de changer de médecin car c'était pour elles un signe de manque de considération ou de surmenage qui, potentiellement, allait engendrer des erreurs.

La confiance est donc un élément essentiel de l'accès aux soins. La peur de ne pas être compris ou considéré et de ne pas comprendre peut faire renoncer aux soins. Le manque de confiance en l'institution peut faire renoncer aux démarches d'accès aux droits. De même, si une personne est méfiante envers le professionnel qui l'a examinée (celui-ci est allé trop vite ou ne lui a pas correctement expliqué), elle risque de ne pas suivre le traitement prescrit, n'ayant pas confiance en son diagnostic.



Le sujet de l'alimentation a tenu une place importante dans les discussions. C'est un des facteurs influençant la santé sur lesquels les habitants ont le sentiment de pouvoir jouer un rôle par un changement de comportement et d'habitudes alimentaires. Pour beaucoup d'habitants, l'alimentation est « à la base de tout » et, quand on parle santé, ils « pensent tout de suite à l'alimentation », car « quand tu manges mal, tu tombes malade ». La nourriture est comparée à « un médicament » et est vraiment perçue comme déterminante dans le fait de développer ou non des maladies. L'aspect affectif et culturel de l'alimentation a également été souligné.

« Aujourd'hui, il y a quand même beaucoup de familles où, le soir, on mange des trucs tout faits. »

Même si l'importance accordée à l'alimentation est partagée par les habitants, tous ne disent pas se nourrir correctement pour autant. De nombreux habitants disent manger trop gras, trop sucré et trop pimenté. Plusieurs manquent régulièrement des repas. « C'est oppressant ici, c'est stressant, en région parisienne. On court tout le temps, on n'a pas le temps, on ne peut pas prendre le temps. » Le rythme de vie, le fait de devoir prendre des transports pour aller assez loin (que ce soit pour le travail ou pour accéder à des services publics) conduisent certains à ne pas prendre le temps de s'alimenter et à sauter des repas, ou à manger rapidement un sandwich le midi. Plusieurs participants sont d'ailleurs venus aux réunions de concertation sans prendre le temps de manger lorsque celles-ci se tenaient l'après-midi. Le fait d'être déprimé peut aussi inciter à ne pas manger, ou du moins à ne pas prendre le temps de cuisiner.

Aujourd'hui, j'ai l'impression qu'on mange un peu n'importe comment. À la maison, on n'a pas d'heures précises où il faut manger. Avant, on mangeait à midi, après, le dîner était vers 19 heures, ça dépend des endroits, parfois c'est 18 heures, et le petit déjeuner, on le prenait

très tôt le matin, ce qui fait qu'on arrivait à éliminer facilement et manger correctement; mais aujourd'hui, que ce soit à la maison ou au travail, j'ai l'impression que tout le monde c'est pareil, petit ou grand... UN HOMME, ROSNY-SOUS-BOIS

« La malbouffe » est désignée comme un fléau par beaucoup d'habitants (qu'ils soient directement concernés ou qu'il s'agisse de leur entourage). Par « manque de temps » ou par « facilité », on cuisinerait moins et on achèterait de plus en plus dans les *fast-food*, ou des sandwiches grecs, des pizzas ou des plats tout préparés.

Les jeunes sont particulièrement concernés par la consommation de sandwiches grecs et de *fast-food*. Faire en sorte que son enfant mange de façon équilibrée est une préoccupation des parents, mais cela peut s'avérer compliqué. Les jeunes ont l'habitude de se retrouver pour manger à l'extérieur dans des lieux de restauration rapide. Interdire à son enfant de s'y rendre signifie donc le priver d'une source de socialisation avec d'autres jeunes. Il est ainsi difficile à un parent isolé d'interdire à son enfant d'y aller si les autres parents laissent ses amis le faire.

Si j'écoutais mon fils, il mangerait tous les jours au fast-food ! Mon grand, s'il pouvait, tous les midis, il irait manger un hamburger, un grec... Si je l'écoute, c'est tous les jours ! Le repas de la maison n'est pas intéressant et il veut de l'argent pour... Après, je lui dis : « Non, tu manges à la maison. » Même en expliquant aux jeunes que ce n'est pas bon, ils ne comprennent pas, ils ne veulent pas entendre. Des fois, mon grand me tient tête : « J'en ai marre, tu ne me laisses pas, mes copains vont manger dehors ! Mes copains font comme ça, il n'y a que toi qui ne me lâches pas ! »

UNE FEMME, DRANCY

La consommation excessive de produits gras et sucrés entraînerait de l'obésité, des diabètes, des problèmes cardiaques et des AVC. Plusieurs habitants rapportent que des jeunes font aujourd'hui des accidents cardiaques et imputent cela à une mauvaise alimentation. Le sucre peut aussi entraîner des problèmes dentaires et sa trop grande consommation avoir un impact sur le comportement, en rendant les personnes plus stressées et nerveuses. Les enfants sont ainsi plus excités par une alimentation riche en sucre (soda, biscuits...). La mauvaise qualité de l'alimentation peut également avoir des effets sur le sommeil.

Je vois juste les gens d'avant, ils mangeaient bio et tout, ils étaient bien. Maintenant, c'est... même les enfants, avec les Kelloggs, avec les bonbons qu'ils mangent, on dirait que... enfin, ils crient, ils sont énervés, ils sont... La nourriture, ça aussi, ça affecte la santé.

UNE FEMME, PANTIN

« Quand on n'a pas le choix, on mange. »

Parmi les personnes qui cuisinent et ne sont pas concernées par la restauration rapide, plusieurs disent cuisiner de façon trop grasse, avec trop d'huile, de sel, de sucre ou d'épices. D'autres disent cuisiner avec des produits de mauvaise qualité auxquels tout une série d'ingrédients ont été ajoutés, des adjuvants, des colorants, des conservateurs... Ces éléments présents dans les aliments ainsi que les perturbateurs endocriniens amènent les personnes qui cuisinent à juger qu'elles aussi mangent mal et consomment de la nourriture potentiellement néfaste pour leur santé. Il est devenu difficile aujourd'hui, voire quasiment impossible, de consommer des aliments non modifiés par l'industrie.

Quand il y a un documentaire, je regarde comment on prépare le saucisson, comment on prépare le steak haché, comment on ajoute du carton, et après, un peu de viande, on fait comme ça, et dans les magasins, c'est déjà périmé, [...] et pour moi, ça a un grand impact dans la vie. UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS

C'est ce que je pense, parce qu'on nous met plein d'émissions, avec plein de choses dans notre nourriture que les industriels mettent dans les mixtures, et ensuite, il faut lire les paquets pour savoir ce que ça veut dire E80, E machin, E machin... Et tout ça, c'est des produits chimiques qui sont nocifs pour notre santé. UNE FEMME, PARIS XIX^e

Les habitants témoignent de leurs difficultés d'accès à une alimentation saine. Le premier frein est financier : « Le bio, c'est cher ! » Les produits issus de l'agriculture biologique, considérés comme de meilleure qualité, sont hors budget de beaucoup d'habitants qui souhaiteraient pourtant pouvoir en consommer ; certains habitants disent n'avoir jamais pu en acheter.

Les courses alimentaires sont en effet pour nombre d'habitants l'occasion de faire des économies sur le budget mensuel. Le prix des produits est un critère déterminant des courses effectuées. Lorsque l'on achète des produits de moins bonne qualité et des sous-marques, il s'agit toujours de faire des économies. Or ces produits *discount* contiennent souvent davantage de sucre que des produits plus chers (par exemple pour les marques de biscuits ou de céréales). Plusieurs habitants considèrent que les produits sains sont nécessairement plus chers et ne leur sont donc pas destinés.

C'est comme dans tout, si vous achetez une bonne voiture, soit vous achetez la marque, soit vous achetez une sous-marque, ou par exemple chez un particulier, moins cher. Après, il faut voir l'année, il faut voir le nombre de kilomètres. [...] À un moment donné, par exemple, j'allais dans les hypermarchés, ils ont leur propre marque,

mais sauf qu'eux, justement, ils mettent moins cher un paquet de biscuits que d'autres marques. Dans celui qui est moins cher, ils vont mettre des colorants, du sucre et je ne sais quoi d'autre, et à long terme, si vous prenez ça, l'enfant va grossir. Alors que si vous prenez une autre marque un peu plus chère... UNE FEMME, PARIS XIX^e

Certaines personnes sont prêtes à prendre les transports en commun pour aller faire leurs courses dans un endroit où les prix sont inférieurs. Par exemple, plusieurs habitants du XIX^e arrondissement vont faire leurs courses au marché de Saint-Denis, où il est possible de trouver des produits à bas prix (notamment des fruits et des laitages). « Chez le maraîcher, économiquement, tout le monde ne peut pas supporter le coût, surtout quand vous avez une grande famille. »

Mais même en y mettant le prix, les habitants sont pour la plupart dubitatifs sur la qualité des produits issus de l'agriculture biologique. Les nombreuses émissions sur l'industrie alimentaire et les scandales à répétition donnent l'impression de produits de mauvaise qualité. Le bio est comparé à « du business » et ne serait pas le signe d'une qualité véritable.

Les personnes déplorent également les difficultés de compréhension de la composition et de la provenance d'un produit. Les étiquettes sont difficilement compréhensibles, peu de personnes connaissent les codes utilisés. Ainsi, selon une femme, « [à cause] des codes, on ne sait plus ce qu'on mange ! ».

Une des propositions est d'améliorer la lisibilité de ces étiquettes afin de pouvoir connaître la qualité du produit acheté. Par exemple, un code couleur pourrait permettre de savoir quel produit est bon pour la santé, ou lequel est fortement modifié dans sa composition.

Les habitants souhaitent aussi savoir où faire leurs courses dans leur quartier en achetant des produits de bonne qualité. Ils connaissent trop peu d'endroits où s'approvisionner en produits de bonne qualité et peu chers. Ils aimeraient la multiplication de ces lieux et des informations à leur sujet. Le fait que les pouvoirs publics autorisent la vente de produits de qualité moindre est mal accepté, tout comme celui de laisser paraître des publicités pour des produits trop gras ou néfastes pour la santé.

« La façon de se nourrir implique la culture, c'est culturel. »

Les habitudes alimentaires des habitants sont très liées à leur culture d'origine. Plusieurs personnes cuisinent avant tout des plats traditionnels. Cela peut être par habitude, parce que ce sont les recettes connues, ou par préférence gustative. La nourriture comporte un aspect affectif. Préparer un plat du pays d'origine peut par

exemple aider les personnes déprimées à se sentir mieux. Mais beaucoup d'habitants considèrent que la cuisine de leur pays est grasse et trop salée. Par exemple, dans la cuisine africaine, beaucoup d'aliments sont frits dans l'huile, les plats sont très pimentés et la consommation de sel élevée.

Souvent, ce qu'on mange nous, c'est toujours du riz avec différents trucs, et ça, malheureusement, ça va être difficile de leur dire : non, il ne faut pas cuisiner ça tout le temps, il faut faire autre chose à côté. Ça va être difficile, parce qu'on est habitué à manger ça. Moi-même qui suis du Congo, je suis habitué à manger ça. Ça ne veut pas dire que je n'aime pas les autres plats, mais... voilà, je sais qu'il va me manquer un truc. **UN HOMME, ROSNY-SOUS-BOIS**

Chez nous, on dit que le remède de chaque maladie se trouve dans la nourriture. [...] On dit que chaque médicament se trouve dans ce que l'on mange. C'est pourquoi les praticiens s'acharnent vraiment sur l'agriculture et essaie de donner... et surtout de dire de consommer local, dans son pays. Parce qu'on dit que les aliments qui poussent sur le sol de ta terre natale, c'est ça qui est bien pour ta santé. Pour eux, c'est ça. Ce n'est pas un hasard qu'il y ait l'ananas et la banane qui poussent en Afrique, et les mangues, parce que c'est ce dont on a besoin. **UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS**

Par rapport surtout à l'alimentation, c'est vrai que nos parents sont arrivés avec de l'alimentation... c'est tout à base d'huile, des plats très gras, pas de légumes et tout, donc il faut vraiment qu'il y ait une prévention. **UNE FEMME, MONTREUIL**

Les habitants sont demandeurs d'actions d'information sur l'alimentation afin de pouvoir cuisiner de façon plus équilibrée. Il s'agirait de savoir quels aliments sont à bannir ou à limiter en quantité. Connaître les légumes français ou les recettes françaises les intéressent aussi, même s'ils souhaitent que l'on prenne en compte aussi leurs habitudes alimentaires traditionnelles, car ils ne changeront pas totalement leurs habitudes culinaires quotidiennes. Les informations sur l'alimentation, très nombreuses, sont jugées peu pertinentes. En outre, ces informations sont souvent contradictoires les unes avec les autres : « **Maintenant, il faut manger les légumes, parce que les fruits, ce n'est plus bon. C'est comme le lait. Avant, on disait le lait c'est la santé. Maintenant, ils disent que le lait ce n'est plus bon, le lait de vache...** »

La définition d'un repas ou d'un plat équilibré n'est pas la même pour tous. Il a été beaucoup entendu dans les messages de prévention qu'il fallait manger des fruits et des légumes. Or certaines familles mangent suffisamment de légumes tout en consommant énormément d'huile (plusieurs litres par semaine). Les habitants attendent une information pratique (connaître les propriétés d'un aliment et les

manières de le cuisiner) ou des groupes de discussion sur ces questions (comment éviter le grignotage des enfants...), pas des informations courtes sans traductions pratiques concrètes et sans liens avec leurs modes de vie.

Un bon couscous, il y a tous les légumes, les pois chiches, la viande.
Le couscous, c'est un plat équilibré. UNE FEMME, PANTIN

Faute d'avoir accès à une information correspondant à leurs modes de vie, ou à un diététicien (pour des raisons financières, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, consacrée à l'accès aux soins), les personnes souhaitant maigrir diminuent les quantités de nourriture et ne font que un ou deux repas dans la journée, mais jamais trois, pour ne pas grossir.

Mettre en place des animations autour de la nourriture semble une bonne idée, qui aurait aussi pour avantage de créer du lien dans le quartier.

Sur l'alimentation, je pense que des pique-niques de quartier, ça fait partie de l'alimentation mais en même temps, ça peut contribuer à la santé, c'est-à-dire que ça va permettre aux gens de sortir et de se rencontrer, de parler en partageant des choses. Je vis en France depuis plus de vingt ans, les gens sont trop fermés, les activités sont tellement individuelles, organisées...

UNE FEMME, MONTREUIL



L'activité physique

La thématique de l'activité physique a été abordée notamment lors du photolangage et des premières réunions dans chaque ville, presque pas lors des secondes réunions locales. Ce déséquilibre peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'un sujet plus facile à aborder que d'autres sujets plus intimes, qui a donc permis de lancer les discussions sans être pour autant considéré comme une thématique importante par les habitants.

« On vieillit vite si on n'est pas dynamique. »

Les habitants considèrent que la pratique d'une activité physique est bénéfique pour la santé. Se dépenser physiquement permet de lutter contre le surpoids et l'obésité, d'être en forme physiquement, de « se vider la tête », et apporte un bien-être mental. Le sport est ainsi comparé à « un médicament pour le corps ».

L'activité physique est également associée au fait de prendre soin de soi, ce que les habitants jugent important. « C'est une certaine joie de vivre. Le sport, c'est prendre soin de soi, s'occuper de sa personne. » Cependant, même en reconnaissant les bienfaits, les habitants ne pratiquent pas pour autant d'activités sportives à proprement parler, et soulignent l'importance de prendre en compte l'activité physique au sens large (marcher plutôt que prendre les transports en commun, par exemple), en privilégiant l'effort physique intégré à leur vie quotidienne (plutôt qu'un temps réservé à la pratique d'un sport).

Le sport, c'est très important, mais le sport ne veut pas forcément dire aller dans un centre sportif. Trente minutes de marche par jour, aller-retour, ça fait une heure. C'est déjà un début de sport.
C'est très important. UNE FEMME, ROSNY-SOUS-BOIS

En tout cas, quand je danse à la maison, franchement, je transpire, si on me voyait, on dirait que je fais du sport ! C'est comme si j'étais

passée chez un psychologue ou un psychiatre. C'est comme si j'avais un lourd fardeau et, quand je danse, ça devient léger.

UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS

Le point de vue selon lequel pratiquer une activité physique est bénéfique pour la santé a d'ailleurs été nuancé par plusieurs habitants. Plusieurs personnes disent être fatiguées, faire déjà suffisamment voire trop d'efforts physiques dans la journée et ne souhaitent donc pas pratiquer une activité physique de loisir. Selon elles, « le sport n'est pas bon pour tout le monde », et c'est plutôt dormir ou pouvoir se reposer davantage qui seraient bénéfiques à leur santé. Elles disent faire trop d'efforts physiques dans leur vie quotidienne, entre le travail, les tâches ménagères... et déplorent un rythme de vie qui les fatigue et ne leur donne pas envie de faire des efforts physiques supplémentaires. « Pour nous, c'est des contraintes, on n'a pas le choix, on est obligé de nettoyer. »

Plusieurs personnes préféreraient prendre soin d'elles-mêmes et se vider la tête en allant se faire faire un massage ou des soins pour le corps, ou encore en partant en vacances, plutôt qu'en pratiquant une activité physique : « Avec mon travail, je trouve que je suis déjà trop active pour ajouter encore du sport... »

Par exemple, si on a un souffle au cœur, on peut conseiller d'en faire, mais ce n'est pas tout le monde qui résisterait devant le sport.

Le repos convient à certaines personnes parce que ça les détend et ça apporte beaucoup plus d'énergie que le sport, en tout cas me concernant. UNE FEMME, MONTREUIL

Discuter de l'activité physique a été l'occasion d'aborder les questions du sommeil. Nombreuses sont les personnes qui jugent ne pas assez dormir ou avoir le sommeil perturbé.

« Si elle veut y aller, elle n'a personne pour garder son enfant. »

Les habitantes interrogées ne pratiquent pas d'activités sportives de loisir. Certaines femmes dansent en faisant le ménage, l'une fait de la corde à sauter avec sa fille, mais aucune ne pratique de sport à l'extérieur de chez elle. Plusieurs femmes disent privilégier la marche plutôt que les transports en commun pour diverses démarches, notamment lorsqu'elles vont au marché. Cela suffirait à les maintenir en forme.

Plusieurs freins expliquent le fait que les habitants ne fassent pas de sport. On l'a vu, le premier est la question du temps disponible, qui manque. Pour pouvoir pratiquer une activité physique, il faut également que des infrastructures de proximité existent.

Le sport c'est bien, je cherche tout le temps, je n'ai pas trouvé à côté.
Si je pars loin, j'ai peur la nuit, je ne sors pas toute seule.

UNE FEMME, DRANCY

On trouve dans certains quartiers des équipements pour les enfants et les jeunes, mais rien pour les adultes et notamment les femmes. Dans d'autres quartiers, aucune activité physique n'est proposée, y compris pour les enfants. Or beaucoup de parents ne sont pas véhiculés et ne peuvent pas emmener leurs enfants à une activité sportive si celle-ci est loin de leur domicile.

Le troisième frein est financier. La piscine et la danse sont citées comme des activités qui pourraient intéresser les femmes. Mais leur accès ne doit pas coûter trop cher, les prix doivent être « raisonnables » afin de pouvoir « se le permettre ». Et les habitants, s'ils ont à choisir entre deux dépenses, préféreront d'abord inscrire leurs enfants, pour qui pratiquer une activité sportive est jugé plus important.

Pour les mères, un autre frein est le fait de devoir faire garder les enfants. Elles aimeraient que les séances de sport parents-enfants soient plus répandues et plus abordables au niveau des prix. Mais elles soulignent aussi que proposer des séances de sport aux horaires où les enfants sont à l'école plutôt que le soir serait plus facile pour les femmes qui ne travaillent pas ; par exemple durant l'après-midi, après le repas de midi et le retour des enfants à l'école, de 14 heures à 15 h 30...

Le souci, c'est qu'il faut que ce soit proche, que ce ne soit pas trop cher non plus, parce qu'on n'a pas forcément tous les moyens, que ce soit raisonnable au niveau du prix. C'est vrai que le soir, pour nous, ce n'est pas possible, parce qu'on récupère les enfants.

UNE FEMME, PARIS XIX^e

Une autre proposition avancée est de créer des installations ou parcours sportifs autour des jeux pour enfants dans les parcs afin que les mères puissent pratiquer une activité physique tout en surveillant les enfants. Sur cette question des parcours sportifs en plein air, certaines femmes trouvent l'idée intéressante, d'autres avancent qu'elles n'oseraient pas faire du sport dans le parc aux yeux de tous et préféreraient aller dans une salle ou un gymnase.

« Moi, je cours derrière les enfants,
ça me fait mon sport. »

Un autre type de freins n'incitant pas à pratiquer une activité physique tient aux représentations. Spontanément, les habitants rapportent en premier lieu le sport et l'activité physique « aux enfants ». Beaucoup, femmes comprises, ont pratiqué un sport quand ils étaient petits et ont arrêté en grandissant. Les habitants avancent

qu'il est plus facile de commencer un sport en étant enfant et qu'il est plus important pour les enfants de se dépenser, même si la pratique d'un sport est importante pour un adulte aussi (« c'est plus facile pour les enfants, mais c'est pour tout le monde »).

Le sport inculquerait également la discipline.

On inscrit les enfants au sport, pas seulement pour qu'ils réussissent dans la vie; après, s'ils réussissent dans la vie, tant mieux, c'est un plus, mais le sport, c'est important pour réguler leur poids.
Et pour apprendre la discipline. C'est pour ça que j'ai inscrit mes enfants au sport. Mon fils de 7 ans, il est un peu fort, mais quand il joue au foot, il fond complètement. UN HOMME, ROSNY-SOUS-BOIS

Les habitants expliquent également qu'il est plus facile pour un homme de pratiquer une activité physique en tant que loisir que pour une femme. Les représentations genrées font qu'il est parfois difficile pour une femme d'assumer une activité sportive. Le fait qu'elles pourraient être mal perçues ou trouver difficilement leur place si elles fréquentent un cours d'activité physique les freine. Certaines souhaiteraient des cours réservés aux femmes, afin de se sentir plus à l'aise. Certaines ont peur de devoir enlever leur foulard.

Il faut qu'il y ait des femmes, parce que les hommes, je ne peux pas !
Je vous dis la vérité. Je ne vais pas retirer mon foulard à cause du sport [...]. N'importe où tu vas, ils n'acceptent pas maintenant; pour un travail, le foulard il faut le retirer, c'est partout. Le sport, je ne sais pas ce qu'ils vont accepter ou pas, je n'y ai jamais été, moi, avec le foulard... UNE FEMME, DRANCY

L'acceptation de son corps peut également être difficile et, par honte, certaines femmes ne pratiqueront aucun sport, et notamment pas la natation, surtout après une grossesse.

Parce qu'avec les gosses... J'en ai deux, donc du coup... Là, ils sont à l'école, c'est vrai, mais depuis que j'ai accouché, plus d'être restée à la maison pendant des années, pratiquement trois ou quatre ans, vu qu'on a pris un peu de poids, ça nous empêche d'aller à la piscine !
Mais c'est vrai qu'en voyant ça, on se dit que les activités sportives pourraient nous aider en fait à avoir une meilleure santé par rapport à une personne qui ne pratique aucun sport. C'est mon cas.

UNE FEMME, CLICHY-SOUS-BOIS



Conclusion

Les propos des habitants ne se sont pas exprimés selon l'organisation de ce rapport en huit chapitres thématiques. Leur manière d'aborder les questions de santé est naturellement beaucoup plus globale, et une habitante, en réponse à l'animatrice d'un groupe qui lui demandait comment elle définissait la santé, lui répondit : « La santé, c'est être bien physiquement, moralement et mentalement. »

Une approche globale, donc, même si certains participants expliquent que le point de départ est l'alimentation : « Pour moi, la santé, c'est tout. Alors, la première chose de base, c'est l'alimentation. Parce qu'on a besoin de manger, on a besoin de boire, donc tout vient de là. » Pour d'autres, le bien-être psychologique prime : « Le mental fait vivre le physique ; quand le mental est bien, tout marche bien, et quand le mental est pourri, tout se dégrade. Le physique se dégrade. »

On pourrait multiplier les exemples montrant que, pour les habitants des quartiers populaires, la santé est un tout, et qu'ils établissent peu de hiérarchie entre ses différentes composantes.

Pour les besoins de ce travail, les propos ont été regroupés autour des questions générales d'information, d'accès aux soins et aux droits, mais aussi de sujets plus thématiques comme la santé au travail, l'activité physique, le cadre de vie et le logement, le vieillissement, la santé mentale ou encore l'alimentation.

Ce qui est le plus frappant est dans doute le regard négatif des habitants sur l'accès à la santé, vécu comme très inégalitaire. Pour eux, la santé est devenue un luxe : les démarches administratives pour ouvrir ses droits sont longues et il n'est pas certain qu'elles aboutissent ; la précarité financière empêche l'accès à des soins de qualité ; certains soins (dentaires, ophtalmologiques), qui ont un impact important sur la santé, ne sont pas remboursés... Si nous voulions être exhaustif, la liste des exemples serait longue !

On pourrait dès lors ressortir un peu désespéré de la lecture de ces chapitres. À quoi cela sert-il d'avoir rassemblé des habitants pour qu'ils ne fassent que dénoncer les manques ou les insuffisances de notre système de santé ? Qu'y apprend-on de nouveau ? Comme si nous ne savions pas que les lunettes et les soins dentaires n'étaient pas remboursés à hauteur des dépenses réelles ? Comme si nous ne savions pas que les bénéficiaires de la CMU et de l'AME ont des difficultés d'accès aux soins ? D'autres organismes officiels l'ont dénoncé depuis longtemps... Dès lors, que nous apporte ce rapport ?

La première chose que ces propos nous apportent est que ce sont des propos d'habitants, parmi les plus éloignés de l'accès à la santé, et que les expressions qu'ils

emploient disent très concrètement les effets du non-accès aux soins sur toutes les dimensions de leur vie quotidienne, alors que les politiques publiques sont très et trop souvent étrangères les unes aux autres. Si l'impact des déterminants de santé est aujourd'hui reconnu, où sont les mesures qui imposeraient une évaluation en impact de santé (EIS) avant toute opération de rénovation urbaine, par exemple ? Un diagnostic sécurité a bien été rendu obligatoire... La santé serait-elle moins importante ? dans la prise de décision, l'établissement des mesures pour parer à tel ou tel dysfonctionnement...

La deuxième chose que nous apporte ce rapport est de lister des priorités que les pouvoirs publics devraient entendre ! Par exemple, le chapitre sur travail et santé rappellent des réalités du monde du travail qui sont trop peu entendues. Les personnes qui s'expriment ont les emplois parmi les plus durs : horaires décalés, tâches pénibles, déplacements importants... des emplois à temps partiel, souvent éclatés sur différents lieux de travail, avec des contrats de courte durée... C'est l'exemple de ces hommes et femmes qui interviennent dans le nettoyage sur deux ou trois lieux différents par jour, dans différents départements d'Île-de-France. Des conditions de travail qui ne permettent pas, ou difficilement, de s'organiser pour défendre ses droits. Peut-on alors être choqué de lire leur relative excuse des personnes qui choisissent de vivre des minimas sociaux ? Ne devrait-on pas être encore plus choqué de la description de leurs conditions de travail, de ce qu'ils nomment un nouvel esclavage ?

Le troisième apport, ce sont les propositions très concrètes que font les habitants de ces quartiers : multiplier les bilans de santé gratuits pour tous ainsi que les suivis pour les personnes qui en ont besoin, et se donner les moyens pour que ces bilans et suivis soient effectifs ; favoriser les liens entre médecins généralistes et spécialistes pour fluidifier le suivi des personnes ; augmenter le nombre de professionnels s'occupant des personnes âgées et revoir leur formation ; améliorer la lisibilité des étiquettes afin de connaître la qualité des produits alimentaires achetés ; créer des installations ou parcours sportifs autour des jeux pour enfants afin que les mères puissent pratiquer une activité physique tout en les surveillant...

Des propositions somme toute bien ordinaires. Mais ce que nous dit globalement ce rapport, c'est que les habitants rassemblés par les huit associations de médiation sociale et culturelle, quels que soient la ville ou le quartier, ne se sentent pas considérés et ont l'impression que, du fait qu'ils habitent un quartier populaire, les pouvoirs publics ne les traitent pas de façon identique aux autres, leurs problèmes n'étant pas pris au sérieux. Peut-on être en bonne santé dans ces conditions ?

the fact that the *Journal of the American Medical Association* (JAMA) is the only journal in the field to have a dedicated section for the publication of letters to the editor.

There are a number of reasons why the JAMA letters section is so successful. First, the journal has a long history of publishing letters to the editor. Second, the journal has a high impact factor, which makes it a highly visible platform for the publication of letters to the editor.

Third, the journal has a dedicated section for the publication of letters to the editor, which makes it easy for authors to submit their letters. Finally, the journal has a high level of editorial oversight, which ensures that the letters are of high quality and are relevant to the journal's content.

There are a number of lessons that can be learned from the JAMA letters section. First, it is important to have a dedicated section for the publication of letters to the editor. Second, it is important to have a high level of editorial oversight. Finally, it is important to have a high impact factor.

These lessons can be applied to other journals in the field of medicine. By following the JAMA model, other journals can increase the visibility and impact of their letters to the editor section.

In conclusion, the JAMA letters section is a highly successful platform for the publication of letters to the editor. It has a long history, a high impact factor, a dedicated section, and a high level of editorial oversight. These factors make it a highly visible and influential platform for the publication of letters to the editor.

There are a number of reasons why the JAMA letters section is so successful. First, the journal has a long history of publishing letters to the editor. Second, the journal has a high impact factor, which makes it a highly visible platform for the publication of letters to the editor.

Third, the journal has a dedicated section for the publication of letters to the editor, which makes it easy for authors to submit their letters. Finally, the journal has a high level of editorial oversight, which ensures that the letters are of high quality and are relevant to the journal's content.

There are a number of lessons that can be learned from the JAMA letters section. First, it is important to have a dedicated section for the publication of letters to the editor. Second, it is important to have a high level of editorial oversight. Finally, it is important to have a high impact factor.

These lessons can be applied to other journals in the field of medicine. By following the JAMA model, other journals can increase the visibility and impact of their letters to the editor section.

In conclusion, the JAMA letters section is a highly successful platform for the publication of letters to the editor. It has a long history, a high impact factor, a dedicated section, and a high level of editorial oversight. These factors make it a highly visible and influential platform for the publication of letters to the editor.

There are a number of reasons why the JAMA letters section is so successful. First, the journal has a long history of publishing letters to the editor. Second, the journal has a high impact factor, which makes it a highly visible platform for the publication of letters to the editor.

Third, the journal has a dedicated section for the publication of letters to the editor, which makes it easy for authors to submit their letters. Finally, the journal has a high level of editorial oversight, which ensures that the letters are of high quality and are relevant to the journal's content.

There are a number of lessons that can be learned from the JAMA letters section. First, it is important to have a dedicated section for the publication of letters to the editor. Second, it is important to have a high level of editorial oversight. Finally, it is important to have a high impact factor.

These lessons can be applied to other journals in the field of medicine. By following the JAMA model, other journals can increase the visibility and impact of their letters to the editor section.

In conclusion, the JAMA letters section is a highly successful platform for the publication of letters to the editor. It has a long history, a high impact factor, a dedicated section, and a high level of editorial oversight. These factors make it a highly visible and influential platform for the publication of letters to the editor.

There are a number of reasons why the JAMA letters section is so successful. First, the journal has a long history of publishing letters to the editor. Second, the journal has a high impact factor, which makes it a highly visible platform for the publication of letters to the editor.

Third, the journal has a dedicated section for the publication of letters to the editor, which makes it easy for authors to submit their letters. Finally, the journal has a high level of editorial oversight, which ensures that the letters are of high quality and are relevant to the journal's content.