

À Saint-Martin-d'Hères, la parole des « habitants silencieux » enfin prise en compte

On les appelle les « habitants silencieux ». Ils sont isolés et ne s'expriment dans aucune enquête, et certainement pas dans un diagnostic participatif concernant la santé. Dans le cadre de l'Atelier santé-ville de Saint-Martin-d'Hères dans l'Isère, une recherche-action, démarrée en 2010, a permis d'interroger une cinquantaine d'habitants ainsi que des professionnels et des bénévoles. Parmi eux figurent des personnes âgées. Premier constat : les difficultés de mobilité et l'isolement ont pour effet néfaste de réduire l'accès aux soins et, plus largement, à la santé. Ces « silencieux » soulignent que les liens tissés avec les professionnels de proximité et les soignants sont le principal levier pour rompre leur isolement.

Le diagnostic constitue généralement la première étape à l'élaboration d'une programmation locale d'actions de santé publique. Sur un territoire défini, il s'agit de dresser un état des lieux à partir duquel seront développées une analyse et une définition de priorités collectives de santé. Ce type de procédé mis en avant dans le cadre de divers dispositifs de santé publique, comme les Ateliers santé-ville, s'inscrit bien souvent dans une dynamique participative (considérée comme une ressource indispensable à l'implication de tous les acteurs). Cette démarche permet d'intégrer la réalité vécue des acteurs et apparaît comme le gage d'une appropriation du futur projet défini. Cependant, les dispositifs participatifs mis en œuvre reposent bien souvent sur la constitution de groupes de volontaires, ce qui interroge la représentativité des acteurs ainsi sollicités, voire leur pertinence : est-ce ceux qui, *a priori*, sont les plus éloignés du système de santé ?

C'est dans un questionnement autour de la difficulté à rendre effective la participation des habitants que s'inscrit la démarche de l'Atelier santé-ville de Saint-Martin-d'Hères, qui a élargi son diagnostic local de santé à la question des « habitants silencieux ». L'expression « habitants silencieux »¹ désigne les habitants qui ne sont pas entendus ni connus



des structures publiques ou des institutions et qui sont susceptibles d'avoir des difficultés d'accès à la santé (accès et recours aux droits, aux soins, aux actions de prévention, etc.). L'objectif de la recherche-action « habitants silencieux »², menée depuis mars 2010, est de concevoir et d'expérimenter un dispositif d'observation locale qui permette d'intégrer le point de vue de ces habi-

tants que l'on entend peu, voire pas du tout, afin de comprendre les raisons de cet éloignement mais aussi de mieux appréhender leur rapport à la santé pour développer des actions de santé publique adaptées. Intégrer le point de vue de ces habitants suppose une capacité à entendre des discours différents de ceux tenus par des professionnels de la santé ou de la prévention.

Une recherche-action en cinq phases

Au niveau méthodologique, cette recherche-action repose sur le recueil d'une cinquantaine d'entretiens semi-directifs et se déroule en cinq phases. La première phase se fonde sur le discours de professionnels du soin et du social mais aussi de bénévoles d'associations intervenant sur le territoire. Elle consiste à faire émerger des profils de « silencieux » ainsi que des hypothèses sur les obstacles et les ressources de ces habitants en matière de santé. La deuxième phase a pour objectif d'aller à la rencontre d'habitants repérés comme silencieux pour comprendre leur rapport à la santé ainsi que croiser et confronter leur discours aux propos des professionnels. Les troisième et quatrième phases permettent une analyse partagée des entretiens avec les élus et les professionnels de la ville pour dégager des premières pistes d'actions réalisables. Enfin, la cinquième phase consiste à restituer les premières analyses et perspectives d'actions aux professionnels, élus et habitants afin d'exposer et de discuter les résultats de cette recherche, de développer des pré-

conisations cohérentes et de favoriser leur appropriation par les professionnels et les habitants.

Parmi les profils de « silencieux » et les hypothèses identifiées par les professionnels mais aussi par les bénévoles du territoire, la situation des personnes âgées a largement été évoquée. Les difficultés de mobilité et l'isolement sont susceptibles d'avoir des répercussions sur leur accès aux soins et plus largement à la santé. Les personnes âgées issues de l'immigration ne mobiliseraient pas systématiquement l'entraide générationnelle contrairement au présumé (peur de déranger, préservation de son image, etc.). Les ouvriers immigrés venus sans leur famille en France pour travailler sont aujourd'hui à la retraite dans des centres d'hébergement et feraient partie des plus isolés.

Représentations en matière de santé

Cependant, les personnes rencontrées en entretien (lors de la deuxième phase) ne raisonnent pas autant par rapport à des problèmes propres à leur catégorie socio-économique d'apparte-

nance comme le font les professionnels. En effet, elles évoquent avant tout des problèmes transversaux que l'on retrouve chez d'autres catégories d'habitants (obstacles linguistiques, illettrisme, isolement social, coût des transports en commun, difficultés à se mouvoir, mauvaise couverture médicale, méconnaissance des droits, complexité des démarches administratives, etc.). En lien avec ces problématiques sociales, les représentations en matière de santé mais aussi les manières de se positionner par rapport aux normes médicales (adhérer plus ou moins aux principes d'une bonne hygiène de vie, existence de savoirs et mobilisation de techniques profanes³) ainsi que les liens interpersonnels tissés avec les professionnels de proximité et les soignants apparaissent comme les raisons les plus importantes aux yeux des habitants rencontrés dans leur distance ou leur proximité aux structures de santé. Cela a conduit à définir des catégories d'habitants non plus seulement en fonction de leur profession et catégorie socioprofessionnelle, de leur âge ou de leur genre mais en fonction de leur rapport à la santé (« les planètes »⁴).

Malentendus et incompréhensions avec les institutions : paroles d'habitants

Voici trois témoignages extraits de cette enquête.

Ahmed est âgé de 66 ans et originaire d'Algérie (sa famille est restée à Oran). Il est venu en France en 1972 pour travailler sur des chantiers comme ouvrier. Aujourd'hui à la retraite, il vit seul dans une chambre qu'il loue (l'appartement est divisé en plusieurs pièces louées à différents locataires) et a entrepris, il y a quelques mois, en vain, des démarches auprès de services sociaux pour disposer d'un logement plus décent mais aussi d'une aide ménagère. Ces démarches sont d'autant plus difficiles pour lui qu'il ne parle pas très bien français et qu'il ne sait pas lire. De plus, Ahmed est malade (il vit sous oxygène) et ne peut pas se déplacer. Au lieu de se rendre chez le médecin, il téléphone aux pompiers quand il ne peut plus respirer et alterne ainsi, depuis des mois, séjours hospitaliers et retours à domicile. C'est un voisin qui, ponctuellement, l'aide à lire son courrier et lui apporte ses courses et ses médicaments. La situation difficile de ce monsieur a été découverte par le biais du porte-à-porte réalisé dans le cadre du diagnostic. Résigné, Ahmed ne veut plus entreprendre de démarches.

Enquêteur : « Vous êtes dépendant (par rapport à l'oxygène) mais vous pouvez sortir faire vos courses, comment ça se passe ? »

– Je n'y arrive pas, je n'y arrive pas.

– Et il y a quelqu'un qui vous aide pour faire les courses, faire à manger, non, vous êtes seul ?

– Je suis seul, j'ai fait une fois la demande pour recevoir des aides, pas de réponses...

– À qui faites-vous la demande ?

– C'est l'assistante sociale.

– Qui est où ?

– L'assistante sociale de l'hôpital qui a fait une demande (...) C'est pas la peine [de la recontacter]. Plusieurs fois j'ai téléphoné, l'assistante sociale de la mairie est venue me voir. (...) Ils me posent des questions et des papiers, après ils disent oui, oui ; et toi, tu crèves dans ta chambre, c'est comme ça. »

Marie-France est une retraitée de 76 ans qui vit avec son mari dans un petit pavillon. Ses enfants viennent les aider à tour de rôle pour faire les courses et entretenir la maison. Marie-France se fait suivre régulièrement par son médecin généraliste mais refuse de participer aux campagnes de dépistage organisées.

« J'ai reçu des papiers pour le dépistage, le cancer du sein. Mais je n'y suis jamais allée. Je ne veux pas savoir. Je risque de me rendre malade en y pensant. Non, je ne préfère pas y aller. »

René est âgé de 77 ans. Il a subi un certain nombre d'opérations pour un cancer du poumon qu'il attribue à la présence d'amiante dans son logement. Assez méfiant par rapport aux médecins, il nous explique qu'il préfère aujourd'hui se rendre à l'hôpital universitaire « car c'est mieux que la clinique. C'est l'université de médecine. » René profite de l'entretien pour montrer ses différentes ordonnances et notamment celle qui concerne une radio de contrôle pour ses poumons. « Je ne veux pas y aller. J'ai dit à mon médecin "vous venez de me dire que j'allais bien, si vous voulez que je fasse une radio c'est que ça va pas." Il m'a répondu qu'il pensait que j'allais bien mais qu'il voulait vérifier. Je n'irai pas faire cette radio. » Pour soulager ses douleurs du quotidien, René utilise des plantes comme l'aloès dont il fait des décoctions.

Une distance vis-à-vis des dispositifs de santé

Le diagnostic « habitants silencieux » fait apparaître avant tout des « malentendus » et des incompréhensions entre habitants et institutions. La distance constatée vis-à-vis des dispositifs de santé peut être bien réelle mais elle relève de processus qui sont loin d'être attribuables aux seules caractéristiques socio-économiques des habitants. Elle exprime avant tout des décalages entre des manières de penser la santé et d'utiliser les structures existantes. Le diagnostic a permis de mettre en exergue une diversité de représentations et surtout offre des clés de compréhension indispensables au rapprochement entre les structures de santé et leur public.

Alexandra Auclair

Chargée de mission en éducation pour la santé, Inpes, Oriana Briand coordinatrice Ateliers santé-ville, service communal d'hygiène et de santé, Saint-Martin-d'Hères.

1. L'expression « habitants silencieux » provient du « Baromètre des Quartiers », outil qualitatif d'observation des territoires mis en place dans le cadre de la politique de la Ville de l'agglomération grenobloise. Cet outil, lancé en 2000, a été développé par des chercheurs de l'université Pierre-Mendes-France à la demande de l'Agence d'urbanisme de la région grenobloise et de la Métro. Un de ses principes repose sur le recueil de la parole d'« habitants silencieux », c'est-à-dire ceux qui vivent (dans) leur quartier au quotidien mais qu'on n'entend pas, que la mairie ne connaît pas, qui ne viennent pas aux réunions, ne téléphonent pas, n'écrivent pas de lettres. L'objectif étant de ne pas restituer une parole déjà connue, celle des « notables » locaux, mais d'ouvrir sur des personnes qui, habituellement, ne prennent pas la parole.

2. La recherche-action a été réalisée dans le cadre du Service communal d'hygiène et de santé de Saint-Martin-d'Hères par Oriana Briand, Jaime Alberto Perez, Marie-Laure Dezalay et Alexandra Auclair.

3. Il ne s'agit pas de savoir si ces représentations sur les bons critères d'hygiène ou les techniques efficaces sont vraies ou fausses mais d'en connaître l'existence afin de mieux comprendre la distance entre certains habitants et des structures de santé.

4. « Les planètes » sont des modèles de représentation élaborés par les enquêteurs qui désignent des groupes dont les perceptions et les comportements en matière de santé, tels qu'ils ont été énoncés par les personnes interrogées, sont proches.

équilibrés

Une lettre d'information mensuelle pour tout savoir sur l'actualité de la prévention et de l'éducation pour la santé



Abonnez-vous gratuitement !

www.inpes.sante.fr

www.inpes.sante.fr
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Bibliographie

- Agence d'urbanisme de la région grenobloise (AURG) et Laboratoire de sociologie CSRPC-Roma. *Le Baromètre des Quartiers. Agglomération grenobloise. Le quartier Paul-Bert à Saint-Martin-d'Hères*, 2008.
- Beaud S., Confavreux J., Lindgaard J. dir. *La France invisible*. Paris : La Découverte, 2006 : 646 p.
- Bourdieu P., dir. *La misère du monde*. Paris : le Seuil, coll. Libre examen, 1993 : 960 p.
- Breviglieri M. L'individu, le proche et l'institution. *Travail social et politique de l'autonomie. Informations sociales*, 2008, n° 145 : p. 92-101.
- Club de l'Observation sociale en Rhône-Alpes. *Observer ensemble. Enjeux et éléments de méthode pour une observation partagée avec les habitants*. DRJSCS, 2010 : 46 p.
- Saint Pol (de) T. *La santé des plus pauvres. Insee Première*, 2007, n° 1161 : 4 p.
- Enquête Share 2004-2006 (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*), Irdes.
- Haut Comité de santé publique. *La santé en France*. Paris : La Documentation française, 1994 : 334 p.

- Ion J. *La fin des militants ?* Paris : Éd. de l'Atelier, coll. Enjeux de société, 1997 : 128 p.
- Le Blanc G. *L'invisibilité sociale*. Paris : Puf, coll. Pratiques théoriques, 2009 : 208 p.
- Or Z., Jusot F., Marcoux L., Yilmaz E. Inégalités de recours à la prévention et inégalités de santé en Europe : quel rôle attribuable au système de santé ? Rapport dans le cadre du programme GIS-RESP (Institut de recherche en santé publique « Prévention »), 2010.
- Rhéaume J. *La recherche-action : un nouveau mode de savoir ? Sociologie et sociétés*, 1982, vol. 14, n° 1 : p. 43-51.
- Revil H. De la quantification du non-recours à l'identification des bénéficiaires potentiels : une connaissance utile pour le travail social. *Vie sociale*, 2008, n° 1 : p. 55-68.
- Rode A. L'émergence du non-recours aux soins des populations précaires : entre droit aux soins et devoirs de soins. *Lien social et politiques*, 2009, n° 61 : p. 149-158.
- Sen A. *Repenser l'inégalité*. Paris : Seuil, coll. L'histoire immédiate, 2000 : 286 p. (1992, 1^{ère} éd.)