



Fiche 5/1

A la recherche du bien-être... au départ d'un quartier 2013, point de départ et démarrage

Un projet de réduction des inégalités sociales de santé mène parfois beaucoup plus loin qu'on ne l'aurait pensé. Démonstration en 3 phases à travers la dynamique développée avec les habitants du quartier de la Chapelle aux Sabots mais, aussi, en explorant les pistes et les nouveaux questionnements des professionnels concernés.

Vues de plus ou moins loin...

«Je forme un îlot de maisons situées à la lisière de Court St-Etienne. J'ai deux rues principales. Elles constituent mon quartier. L'une donne sur un axe routier desservi par trop peu de transports en commun, l'autre mène vers le centre d'Ottignies. J'ai été construit par une société de logement public pour répondre au manque de logements à prix modérés, destinés entre autres à une population ouvrière. Depuis des années, l'isolement du quartier n'a pas (encore) trouvé de solution politique passant par un aménagement des possibilités de transports collectifs. Je n'accueille aucun commerce ou service à la population. Je suis, je suis... le quartier de la Chapelle aux Sabots, à Ottignies.»

L'une des premières habitantes du quartier se souvient encore de l'enthousiasme, de l'énergie et de la créativité de personnes qui étaient venues vivre ici lorsque le quartier s'est développé, il y a plus de trente ans. Par exemple, grâce à leur ténacité, des jeux déclassés par Walibi leur ont été donnés. Ensemble, les habitants les ont nettoyés, poncés et mis à disposition des enfants dans la plaine de jeux. La Saint-Nicolas et Noël étaient également l'occasion de faire plaisir aux plus jeunes et aux personnes âgées du quartier, grâce à des distributions de jeux, de friandises, de gâteaux obtenus gratuitement par le comité de quartier.

Cette habitante parle aujourd'hui d'un climat d'incompréhension et d'un " trop grand laisser-aller à l'égard des enfants ou des jeunes " qui, selon elle, seraient trop livrés à eux-mêmes. Elle évoque aussi une mixité interculturelle problématique, allant parfois jusqu'à un climat d'hostilité.

Ce qui est important pour le bien-être des familles de la Chapelle aux Sabots rencontrées en 2014

Situation socio-économique, ressources matérielles

Réussir : les études, un bon travail... sont importants.
Certains ont peur pour l'avenir professionnel de leurs enfants.

Argent : le manque d'argent qui oblige à tout mesurer : activités, sport, voyage...
Problème de clarté autour des coûts liés à la santé (remboursements...).
Souhait pour certains d'acheter, être propriétaire.

Médical: importance de la santé, des soins,
d'avoir un médecin, d'un accès au suivi médical et aux médicaments.

Relations aux autres

Relations avec les autres:
importance des relations avec le voisinage,
la famille, les collègues ou à l'école: amitié,
solidarité. Permet de rompre le sentiment
d'isolement. La famille : importance de gar-
der du lien, d'avoir des moments en famille ;
parfois la famille n'est pas assez proche,
manquements. Réunions de groupes,
contacts ; par exemple
entre femmes divorcées.

Les brocantes permettent ces échanges.
Difficultés quand conflits (ex : personnes
âgées – enfants)?, stigmatisation qui peut
amener à se sentir marginal.

Aider : importance d'aider et de s'entraider
dans le quartier.

Faire, expérimenter: pouvoir bricoler, ex-
périmenter, être créatif... par des recettes,
des bricolages dans la maison, des cadeaux
qui permettent aussi de communiquer aux
autres.

Les habitants de la Chapelle aux Sabots

Le lieu de vie

Logement : Importance d'un bon logement.
Manque d'intimité dans le logement et le jardin :
mauvaise insonorisation, climat de suspicion, non respect de l'intimité par certains professionnels.

Manque d'activités : de proximité, pendant les vacances ou pour les filles.

Mobilité: Les transports en commun sont insuffisants ; il faut un véhicule personnel pour se déplacer.

L'environnement de vie, la propreté : importance d'un environnement propre ;
une personne estime qu'il y a une grande civilité des habitants du quartier.
Constat positif : le quartier est vivant.

Constats négatifs: de vieilles personnes accumulent des encombrants dans leur garage car elles n'ont pas de voiture,
manque d'entretien de certaines maisons, maisons inoccupées, trottoirs dans un sale état, déchets à la plaine,
manque d'arbres et de verdure, absence de bacs de fleurs, dérapages de voitures et motos, les chats déchirent les poubelles.

Rapport à soi, à son corps et à la nature

Prendre soin de soi : importance de
prendre soin de soi, d'avoir des moments
seul, tranquille.

Nature : la nature fait du bien, pour se
promener ou pour y vivre. Une personne
n'ose pas se promener seule à cause de
son éducation en tant que femme.

Plaisir: importance des moments de dé-
tente, de faire la fête, de s'amuser, pour se
défouler.

Alimentation, sommeil: importance
de manger sainement et de bien dormir
pour être en forme, de savoir ce que l'on
mange, que les repas soient conviviaux.

Sport : importance du sport parce que ça
fait du bien, pour garder la forme, pour se
dépasser, pour rencontrer des gens, pour
avoir du punch, être musclé (et avoir du
travail), pour décompresser.

Nos questionnements, nos réflexions

Tenant compte du contexte social et économique, des professionnels intervenant dans le Quartier de la Chapelle aux sabots se sont sentis concernés par les inégalités sociales de santé. Lors de leurs Intervisions, ils ont donc cherché de nouvelles pistes pour trouver des réponses à cette problématique.

Leur approche s'est basée sur une écoute des besoins et des demandes des habitants. L'objectif ? Encourager davantage de nouveaux projets propices au bien-être et à la santé.

Forts de cette expérience de rencontres en Intervention régulière entre les professionnels, ceux-ci analysent leur pratique, adoptent d'autres approches, d'autres postures, d'autres comportements dans le quartier, avec les habitants. Une réflexion méthodologique au départ d'outils, d'exposés, d'échanges de pratiques a un impact sur leurs pratiques.

Vues d'ici et d'ailleurs

Selon les statistiques de l'AIM¹, dans le quartier de la Chapelle aux Sabots, près de 50% de la population bénéficie de l'intervention majorée². Ici, un habitant sur deux relève d'un statut socio-économique faible. Cette difficulté se combine à d'autres, comme l'isolement, l'âge ou la maladie.

Certains habitants souffrent d'une relative mauvaise image de leur quartier. Le sentiment d'isolement est renforcé par le manque de transport en commun. Au sein de l'école, certains enfants du quartier subissent des actes de discriminations sociales et racistes. Dans le quartier certains habitants font preuve d'un manque de civilité : nuisances sonores, excès de vitesse, déchets, vandalisme...

A la récolte des paroles

En 2013, des habitants de la Chapelle aux Sabots ont participé à des focus groupes organisés dans le cadre d'un diagnostic sur les inégalités sociales en santé³. L'année suivante, des entretiens autour de cette thématique ont également été menés dans quelques familles et auprès de personnes isolées.



¹ Agence inter mutualiste (s.d.). Base de données consultée sur <http://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees> le 10 avril 2019

² Le statut BIM (bénéficiaire d'intervention majorée, ex-VIPO) permet à certaines catégories de personnes (bénéficiaires RIS, GRAPA, MENA, personnes handicapées,...) d'obtenir un plus grand remboursement de leurs frais de soins de santé (consultations chez le médecin, médicaments, etc.). Le statut BIM offre d'autres avantages, comme par exemple un tarif réduit pour les transports en commun, le téléphone ou l'énergie.

³ Les focus-groupes (des groupes de discussion) ont été menés à Lire et Ecrire, au Service d'insertion sociale du CPAS, à la Régie des Quartiers, à Génération Espoir et avec des patients de la maison médicale Espace Santé qui fréquentent «Le jour se lève» pour un problème d'addiction.

Ces moments de rencontre ont visé plusieurs objectifs :

- découvrir avec les habitants ce qui est **déterminant pour leur bien-être et leur santé**;
- **identifier les ressources** auxquelles ils ont accès;
- **envisager ensemble des réponses** à leurs besoins.

Le diagnostic a été approfondi à l'occasion de séances de travail entre les habitants et professionnels autour de la synthèse des entretiens (voir page suivante). L'analyse des résultats a été présentée à différents acteurs ayant une implication dans le quartier⁴. Ces rencontres ont permis de poursuivre le dialogue, avec pour objectif une amélioration des pratiques de travail.

Voix d'ici

En résumé, qu'ont dit les habitants au cours des diverses rencontres ?

L'image que l'on peut avoir de soi, la manière dont l'autre me considère, l'étiquette qu'on me colle sont apparues comme des éléments très déterminants. «J'ai une mauvaise étiquette dans le quartier», a assuré une personne qui élève seule ses enfants. Et une autre stigmatisation peut s'ajouter à celle découlant de spécificités personnelles. Elle est liée au quartier où on habite. La question de l'image du quartier, de sa propreté et de son manque de dynamisme, a été l'objet de nombreuses discussions avec les habitants au cours du diagnostic. Les habitants pointent des difficultés (et parfois des blessures) résultant des rapports entre les usagers et les professionnels.

Ces relations pèsent fortement sur l'image de soi et le sentiment de (non) reconnaissance. Le mode de relation que les professionnels entretiennent avec les habitants a été au centre de nombreuses discussions et de nombreux témoignages. En voici quelques exemples : «J'ai eu besoin d'une aide financière pour des médicaments pendant 6 mois. Je me suis sentie jugée par l'assistante sociale». «C'est du boulot d'être gérée par le CPAS... C'est aussi du stress». «Le CPAS me suggère de me débarrasser de mes chats et de ma voiture. Mais me déplacer pour aller vers les autres et m'occuper des animaux, c'est mes antidépresseurs !». «Quand on téléphone à la Société de logement, on se fait systématiquement mal recevoir.» (propos tenu à la représentante de la Société de logements dans le cadre d'une des rencontres du diagnostic). «Dans CPAS, il y a humain, il y a social ?» (propos tenu aux assistantes sociales du CPAS par une pensionnée). «La société de logement public prend des photos de notre WC.» «On ne s'occupe pas de nous.»

Nos questionnements, nos réflexions

Pendant la démarche de diagnostic, les professionnels se sont référés au modèle de Richard Wilkinson (voir fiche n°1). Se référant à la psychologie sociale, ce modèle précise que pauvreté et richesse sont relatives : on se sent pauvre ou riche en se comparant aux autres. Il insiste également sur l'importance de la menace d'évaluation sociale négative : chacun poursuit diverses stratégies pour éviter d'être évalué négativement dans ses interactions avec les autres.

S'agissant de l'image du quartier et de ses habitants, la menace d'évaluation sociale négative a généré tout au long du diagnostic un questionnement chez les professionnels quant à ce qu'ils peuvent dire du quartier. Ainsi, par exemple, peut-on aisément expliquer publiquement que le quartier est habité majoritairement par des personnes qui disposent de faibles revenus ? Faut-il parler explicitement des problèmes de nuisances ? Serait-il préférable de valoriser le côté coquet de ce quartier récemment rénové ? Peut-on le qualifier de cité, parler de quartier de logements publics ? Ou doit-on simplement le présenter comme un quartier de Céroux-Mousty ?

Loin d'être anecdotiques, ces différentes questions sémantiques révèlent une profonde évolution amorcée à partir du projet initial de réduction des inégalités de santé : les professionnels ont remis en cause leurs visions, leurs postures, leurs pratiques.

⁴ Des professionnels des secteurs de l'animation, du social, du médical, du logement et de la prévention ont participé à un ou plusieurs moments de travail organisés à la suite des entretiens avec les habitants.