

INÉGAUX DEVANT LA SANTÉ :



MARDI
12
AVR
2011

une injustice inéluctable ?

Avec :

- Pierre AÏACH, sociologue, auteur de *Les inégalités sociales de santé* (éditions Economica, 2010)
- Josette BRASSART, sociologue régionale
- Hubert YTHIER, médecin, chef du service pédiatrie à l'hôpital de Roubaix

**19H, THÉÂTRE PIERRE DE ROUBAIX (78 BD. DE BELFORT)
UNIVERSITÉ POPULAIRE ET CITOYENNE DE ROUBAIX**



Université Populaire et Citoyenne à Roubaix

L'université populaire et citoyenne est une association loi 1901, fondée en 2004 par des militants engagés dans des actions d'Éducation Populaire sur la Ville de Roubaix. Elle s'est donné pour objet d'organiser des croisements de savoirs entre citoyens sur les questions d'intérêt général. Elle est à la fois :

■ **un lieu de formation citoyen** avec la mise en place de cycles de conférences-débats, de séminaires et de « cafés-citoyens » dans les quartiers. Ces lieux d'échanges et de formation sont gratuits et ouverts à tous.

■ **un lieu d'action collective** avec l'organisation « d'équipes de recherche-action sociales » (Eras) créées à l'initiative de citoyens volontaires, chargées de concevoir et animer différents programmes de croisements de savoirs.

En 2011, quatre recherches-actions proposent un programme riche de rencontres sur quatre thématiques :

■ « **le racisme et la discrimination** » en développant notamment des ateliers d'histoire locale,

■ « **le travail et l'insertion** » en élaborant des propositions visant à « bouger la politique de l'emploi à Roubaix »,

■ « **l'écologie urbaine** » en accompagnant le collectif de l'Union dans le projet d'implantation de l'écoquartier de l'Union à Roubaix-Toucoing-Wattrelos,

■ « **la santé citoyenne** » par la mise en débat d'une première offre publique de réflexion sur les trois axes : la santé surdéterminée par la précarité ; les difficultés à se soigner ; vivre "bien" avec une maladie ou un handicap.

L'Université populaire et citoyenne veut permettre à tous les habitants de participer à la construction des politiques publiques, en leur proposant à la fois des outils et un espace d'expression.

*Université Populaire et Citoyenne à Roubaix
c/o FAL, 20 rue de Lille 59100 Roubaix
Tél : 03.20.82.23.96 / contact@upc-roubaix.org
Toute notre actualité sur www.upc-roubaix.org*

LA SANTÉ, UN BIEN PUBLIC MAL PARTAGÉ

La santé est un bien public que nous devons apprendre à partager alors même qu'il devient de plus en plus mal distribué.

On ne peut se contenter d'entretenir avec la santé une relation verticale : elle n'appartient pas aux institutions de santé, elle n'appartient pas aux professionnels qui la pratiquent, elle appartient à chacun d'entre nous.

Lors du travail de recherche-action mené par le collectif santé de l'UPC, nous rencontrons des praticiens, des travailleurs sociaux, des citoyens souffrants et nous tentons d'avoir une approche constructive vis-à-vis des expériences de pratiques que nous mettons à jour.

Le séminaire de l'UPC sur les inégalités de santé qui a eu lieu en avril 2011 a conforté l'idée que la santé est à la fois facteur et produit de fragilité sociale et économique, qu'elle renforce et déclenche les inégalités et que la responsabilité que nous avons collectivement face à cette situation est d'interroger les politiques de santé publique, les pratiques médicales et surtout les citoyens.

Lors de la conférence animée par Pierre Aiach et Josette Brassart, tous deux sociologues de la santé et par le Dr. Ythier, des voix citoyennes se sont fait entendre pour dire l'accès difficile à une santé de qualité quand la pauvreté fait le lit de toutes les exclusions : sociale, géographique et culturelle.

Si nous devons convoquer une pratique plus participative sur ces questions pour apporter des réponses innovantes et fines, nous devons surtout entendre le lien intime que chacun entretient avec la santé en fonction de son histoire personnelle. Car rien n'est pire que la relégation, l'oubli et le déni auxquels la société consigne certains citoyens.

C'est de la diversité même complexe que peuvent naître des propositions réellement ancrées dans la réalité de Roubaix, dont la population sociologiquement hétérogène est, à cet égard, un immense terrain d'action et de réflexion.

Marie PESSEMIER
Membre du Collectif Santé



Conférence-débat du 12 avril 2011

INÉGAUX DEVANT LA SANTÉ

À Roubaix, les inégalités entre les êtres humains sont historiquement très marquées. Visibles, connues et dénoncées dans différents domaines de la vie (habitat, éducation, emploi...), ces inégalités le sont moins sur le plan de la santé. Et pourtant, elles existent : « les pauvres » tombent plus souvent malades et meurent plus tôt que « les riches ». Dans les faits, une grande partie de la population roubaisienne vit avec de très faibles revenus et cumule effectivement de nombreux problèmes de santé. Pourquoi ? Quel lien existe-t-il entre le corps social et ses effets sur nos propres corps ?

Soucieux de comprendre les raisons de l'état sanitaire roubaisien, le Collectif Santé de l'UPC mène depuis plus d'un an une « recherche-action citoyenne ». Allant à la rencontre des acteurs roubaisiens de la santé et faisant régulièrement appel à des chercheurs, le Collectif Santé a décidé d'organiser, le 12 avril 2011, une conférence-débat autour de la question : « Inégaux devant la santé : une injustice inéluctable ? ».

Pour tenter d'y répondre, le Collectif Santé a donc invité le sociologue Pierre Aiach, spécialiste des inégalités sociales de santé, et la sociologue régionale Josette Brassart. Leur exposé nous a permis de saisir le processus qui fait des inégalités de santé « le produit final des autres inégalités ».

En vue d'affiner l'état des lieux, le Dr. Hubert Ythier, médecin-chef du service pédiatrie de l'hôpital de Roubaix, avait également été invité. Son expérience de terrain avec les familles qu'il rencontre à l'hôpital depuis plus de vingt ans a permis de compléter les constats, mais aussi de soulever des inquiétudes quant à l'évolution du système de soins.

Parmi la centaine de citoyens présente ce soir-là, les échanges ont dressé le tableau d'un système de santé en perte de sens, qui répond de moins en moins aux besoins des usagers et de plus en plus à une logique « rentable », soulevant un sentiment fort d'injustice.

Notre société est marquée par les inégalités entre les groupes sociaux. Les sciences humaines l'ont largement démontré : la culture, le niveau d'éducation, l'emploi, le niveau de revenu, etc. sont largement déterminés par notre origine sociale. À l'occasion de la conférence-débat, Pierre Aiach et Josette Brassart ont tenu à rappeler – pour mieux dénoncer – que ces inégalités sociales valaient également dans le domaine de la santé.

Quand la santé n'a rien de naturel

Un exemple parlant présenté par Josette Brassart : « Les ouvriers commencent à avoir des problèmes de santé à 59 ans, contre 69 ans pour les cadres ». Un écart qui loin

d'être « naturel », comme le voudrait la croyance populaire, est bien le fruit d'un processus social. Selon Pierre Aiach, « les inégalités sociales de santé ont cette particularité, par rapport aux autres inégalités sociales, qu'elles en sont le produit final. Elles sont le résultat des autres inégalités sociales [...] en termes de savoir, d'avoir, de richesses, de connaissances, de réseaux sociaux... »

Ainsi, bien qu'elles se traduisent somatiquement par des maladies identiques, les inégalités de santé, telles que le niveau d'espérance de vie, sont différentes selon la position que l'on occupe dans la « hiérarchie sociale ».

L'industrialisation à l'origine de toutes les inégalités

Pour pouvoir parler d'inégalités, il est nécessaire, selon le sociologue, de prendre conscience de la hiérarchie sociale dans laquelle sont inscrits les groupes sociaux. À savoir, « les différences qui existent entre les groupes sociaux s'inscrivent dans un rapport de domination "dominants-dominés" ». D'autre part, il faut que ces inégalités portent sur un objet qui est valorisé, tel que la vie, le bien-être...

Au cours de l'histoire, les inégalités sociales, telles que définies, ont explosé essentiellement avec l'industrialisation et l'urbanisation de la société. Ces périodes marquent la constitution de groupes sociaux hiérarchisés, avec des moyens propres, distribués de façon inégalitaire. Sur le plan de la santé, c'est à ce moment que commence à se creuser l'écart entre les ouvriers soumis à des conditions de travail déplorables et leurs patrons.

« Puis, il y a eu cette période de déstructuration industrielle, l'augmentation de la consommation de facteurs de risques en termes d'alcoolisme, de dépression, qui sont venus s'ajouter au désastre économique avec, sur le plan psychologique, une situation déplorable », ajoute Pierre Aïach. À ce moment, face à cette précarité qui se déploie, tout le monde n'a pas les mêmes « moyens » (au sens large : moyens financiers, réseaux sociaux, capitaux culturels...) d'y faire face. Les plus vulnérables subissent les effets de cette précarité jusque dans leur « corps »¹. Cette histoire sociale serait ce qui explique en grande partie, selon le sociologue, le tribut que paie la région Nord-Pas-de-Calais au cancer². À Roubaix, l'évolution de la situation sanitaire en est tout à fait révélatrice.

1 Voir ci-contre : « Les caractéristiques des inégalités sociales dans le domaine de la santé »

2 Voir bibliographie

Pour aller plus loin...

LES CARACTÉRISTIQUES DES INÉGALITÉS SOCIALES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Au cours de ses recherches, le sociologue Pierre Aïach a mis en évidence que les inégalités sociales ont des effets particuliers dans le domaine de la santé. Fin d'un processus, ces inégalités sont régies par différents facteurs accentuant l'écart entre les uns et les autres.

L'amplification des effets

Lorsqu'un événement péjoratif intervient, l'effet produit est d'autant plus important que l'on descend l'échelle sociale. C'est à la fois vrai sur le plan social et sur le plan de la santé. Par exemple, lorsqu'on se retrouve au chômage, pour une personne en bas de l'échelle sociale, il n'y a pas de réserve économique, pas de capital social, il est d'autant plus difficile de retrouver un emploi.

Le facteur de vulnérabilité acquise

L'état de vulnérabilité varie selon le niveau social. À même moment, à même pathologie, un même événement produit des effets différents sur la santé des personnes en fonction de leur position dans la hiérarchie sociale. Ces effets sont amplifiés selon que l'on descend dans l'échelle sociale. Cela peut s'expliquer en raison d'une vulnérabilité acquise au cours des années, du fait des conditions de travail, de vie...

La disposition sociale

À ces effets, s'ajoute la disposition socialement acquise à pouvoir s'emparer de nouvelles techniques, des nouveautés sur le plan thérapeutiques ou bien à pouvoir se débarrasser de conduites à risque. En effet, si l'on dispose d'informations, d'argent, d'un réseau social, on va dans les meilleurs endroits et on a les moyens de s'approprier les nouvelles techniques.

L'influence relative de l'accès aux soins

L'influence des soins comme déterminant de la santé est remise en cause par le sociologue. Pour lui, « l'essentiel ne se situe pas au niveau des soins (cela représente 10 à 15% de la santé) ». Il existe d'autres déterminants plus importants à ses yeux. Les conditions de travail représentent une piste.

UN ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ À ROUBAIX

Empreinte de l'histoire industrielle et post-industrielle, Roubaix, aujourd'hui « ville la plus pauvre de France », a vu l'évolution d'un état sanitaire plus inquiétant qu'ailleurs. Témoin de cette évolution depuis une vingtaine d'années, le Dr. Ythier a présenté quelques exemples marquants de symptômes rencontrés par ses patients, enfants très souvent issus de milieux populaires.

Symptômes

À son arrivée à l'hôpital de Roubaix, il y a plus de vingt ans, le pédiatre raconte avoir été tout d'abord frappé par l'importance du nombre d'enfants touchés par le syndrome d'alcoolisme foetal. La situation était telle que médecins et travailleurs sociaux se sont alors organisés pour travailler en corrélation avec les familles. Le Dr. Ythier se souvient : « on a été attentifs à décrire ce qui se passait, ce que cela entraînait comme retard intellectuel, et écouter dans quels contextes cela se passait. Je n'ai pas de données chiffrées, mais on sait qu'il s'agissait de familles en grande difficulté. »

Ces familles se présentent également à l'hôpital porteuses d'autres problèmes de santé qui lui semblent caractéristiques de Roubaix. Le pédiatre rappelle la relative importance du saturnisme chez les enfants qu'il soigne. « Cette maladie liée à l'existence du plomb dans la peinture de logements dégradés s'explique par des conditions de vie telle que la promiscuité, la difficulté à s'occuper de très jeunes enfants... ». Des conditions de vie telles qu'elles ne font qu'accroître le risque qu'à cela s'ajoutent des violences.

Aujourd'hui, le phénomène sanitaire le plus rencontré par le pédiatre est la croissance de l'obésité et du surpoids. « Parmi les enfants que l'on reçoit, on a repéré qu'un enfant sur quatre est atteint, handicapé par le surpoids. Les complications dont ils sont victimes font penser à ce qui se passe aux États-Unis où l'obésité touche les populations les plus pauvres¹ ».

1 Aux États-Unis, les populations les plus touchées par l'obésité

À nouveau la question de l'accès aux soins

Aujourd'hui, la question de l'accès aux soins est à nouveau posée par la population rencontrée par le médecin de l'hôpital. « L'hôpital doit assurer des soins à la hauteur des possibilités des gens, permettre qu'il n'y ait pas de difficultés d'accès aux soins, notamment dans les domaines tels que les spécialités (dents, face...) », rappelle le Dr. Ythier inquiet quant à l'avenir du service public. « Par rapport à l'avenir, on peut avoir des inquiétudes. Par exemple, le Ministère se propose par l'intermédiaire de l'ARS (Agence Régionale de Santé), d'enquêter sur notre travail, en tant que pédiatres et d'évaluer la pertinence des décisions d'hospitalisation des enfants qui viennent aux urgences pédiatriques. Prendra-t-on alors en compte dans ces décisions le fait qu'un enfant a pu être emmené en poussette pendant vingt à trente minutes à pied, la nuit dans Roubaix, par des parents qui n'ont pas de voiture ? Est-ce que ces données-là tiendront compte de la spécificité de Roubaix et de sa population ? J'ai une grande inquiétude par rapport à ce type de projet. »



sont les populations noire-américaine, latino-américaine et les Indiens.



DES INJUSTICES

Quand les origines sociales déterminent non seulement les conditions de logement, l'alimentation, mais aussi la santé des personnes et leur espérance de vie, la question de la justice sociale se voit nécessairement posée. Selon le sociologue, Pierre Aïach, l'inégalité sociale n'existerait pas s'il n'y avait pas une question de justice : « l'égalité en soi n'est pas une valeur, c'est parce qu'elle met en cause la valeur justice qu'il faut essayer de tendre vers l'égalité. C'est essentiel, parce qu'au fond, tout ce dont il est question c'est de justice sociale. »

Tandis que les acteurs locaux se mobilisent...

À Roubaix, la situation apparaît depuis longtemps insatisfaisante aux yeux de nombreux acteurs locaux. L'histoire de Roubaix est d'ailleurs rythmée par de multiples mobilisations autour des questions de santé. Que ce soit la mobilisation autour de la lutte contre l'alcoolisme foetal dans les années 1980, aboutissant à la création d'une association pour ces mères, ou l'actuelle mobili-

sation pour prévenir l'obésité présentée par le Dr. Ythier, les actions locales de santé sont encore nombreuses aujourd'hui pour tenter de changer le cours de la situation sanitaire. Néanmoins, malgré quelques progrès sur le plan sanitaire, la situation socio-économique ne s'améliore guère. Le cercle vicieux des effets des inégalités des uns sur les autres ne semble donc pas avoir de fin.

... la politique de santé se dégrade : on tire l'alarme !

À l'issue de la conférence, plusieurs personnes travaillant à l'hôpital ont témoigné de l'évolution de la politique de santé. De manière générale, la colère et l'indignation qui ont émergé lors du débat ont fait état d'une injustice, de limites éthiques qui sont aujourd'hui transgressées par les choix des décideurs politiques. Exprimant le besoin de dissocier le social et la santé de l'économie, plusieurs témoins (travailleurs, chômeurs, mère de famille...) ont questionné les logiques budgétaires à l'œuvre dans les services publics, et à l'hôpital en particulier.

DÉBATS ET TÉMOIGNAGES



Concernant la prévention contre le tabac, je refuse d'être un intégriste. Il faut être intelligent, c'est un besoin pour des gens qui ont des problèmes psychiques, par exemple. Il ne faut pas confondre hygiénisme et hygiène, car on finit par tout aseptiser. Avez-vous des idées de campagnes de prévention qui ne soient pas moralisatrices ?

Pierre Aïach : L'idéologie de la prévention, c'est une idéologie très forte qui concourt à une médicalisation de la santé. Tout devient santé. Les voyages, les magazines, etc. On est envahi par ces normes, utilisées sur le plan marchand, car la santé devient la valeur suprême dans notre société. La seule façon annoncée pour réduire les inégalités sociales de santé, c'est la prévention. Or, j'ai montré que dans le meilleur des cas, la prévention conduit à une amélioration de l'état de santé global, mais en même temps, elle amplifie les inégalités sociales de santé, en raison de cette disposition acquise à l'appropriation (cf. encadré). La prévention en général conduit à une augmentation de l'écart. Après, il s'agit d'un choix moral, politique et philosophique.

Je suis membre d'une association de défense des chômeurs. Pour les personnes en précarité, il existe quatre problèmes : précarité par rapport à l'emploi, par rapport au logement, par rapport au revenu, auxquelles s'ajoute le non-droit pour tous à la santé. La situation est vraiment grave, les gens vont devenir fous si ça ne s'arrange pas. Je connais des gens qui ne sortent plus, ils n'ont plus de but dans la vie.

Je suis mère de famille et j'habite le quartier de l'Hommelet. Aujourd'hui, notre ville n'a rien fait pour les handicapés, même pour aller à la Poste principale. Les élus n'écoutent pas le peuple. La Ville n'est plus à l'écoute de ses citoyens. On est impuissant !

Je suis fils d'ouvrier, manipulateur radio, j'ai travaillé les dix dernières années au CHR de Lille, aux urgences. On m'a inculqué une espèce de résignation, du fait qu'il y aurait un déterminisme social.

Pierre Aïach : Vous parlez de déterminisme social. Cette reproduction sociale perpétue une société injuste, hiérarchisée, qui reproduit les inégalités sociales et de santé. Il faut agir sur les causes de cette reproduction.

La souffrance au travail devient de plus en plus difficile. Le travail est en train de perdre son sens. Le marché, la performance, les uns contre les autres sont les logiques prédominantes. Le nombre de morts au travail a augmenté. Il faut rendre des comptes. Il faut qu'on aille vers une autre répartition des richesses.

Il y a beaucoup de désinformation à ce sujet. La télévision continue à faire des campagnes par rapport au tabac, aux accidents de la route. Or, il y a plus de morts liés aux accidents du travail qu'au reste.

Josette Brassart : La souffrance au travail conduit effectivement à des problèmes de santé, pas seulement de mortalité, mais aussi d'accidents de travail, de maladies socioprofessionnelles... Surtout que les médecins du travail n'ont pas forcément de formation de psychologue.

À l'hôpital, nous sommes un lieu pivot pour les personnes en grande précarité. Et pourtant, on assiste à une mort programmée de l'hôpital public. Aujourd'hui le système politique de santé met en concurrence le public et le privé, c'est-à-dire que le système de financement est le même pour les deux. Or, on ne fait pas le même métier. L'hôpital public assure la permanence des soins, pour tout le monde. Le privé choisit les secteurs rentables.

La ville de Roubaix n'y échappe pas. Elle se caractérise par beaucoup de concurrence avec le privé. Par exemple : la maternité. Roubaix est la ville la plus jeune de France, là où il y a le plus de naissances et elle n'a toujours pas de maternité rénovée. Le projet est mis sous réserve d'un équilibre budgétaire, ce qui semble impossible car on ne peut pas rentabiliser la santé. Pendant ce temps, le privé va faire une maternité grand standing... Est-ce que ce sont les Roubaisiens qui vont profiter de cette maternité ?

Hubert Ythier : L'hôpital est une institution pour laquelle la notion de sens est importante. Les professionnels ont choisi ce travail pour ce sens du « service public ». Si on leur fait perdre le sens de ce qu'ils font, qu'on travaille avec comme principal objectif « l'équilibre des coûts », on réduit des institutions qui ont une histoire à pas grand-chose. C'est inquiétant.



La santé est bien une question sociale et non une simple question des professionnels de la santé. Ce monde dans lequel on vit, cette vie dure au quotidien, elle marque sa trace. Quand on parle d'inégalités sociales de santé, ce n'est pas autre chose que l'injustice sociale gravée dans nos corps. Ce système nous tue, il nous tue au quotidien. Quand est-ce qu'on a oublié que la question de santé était une question sociale ? Les mineurs, eux, savaient. La politisation de l'alcoolisme par le mouvement ouvrier, non par une approche morale mais par la fonction qu'il avait, était pertinente.

Pierre AÏACH, sociologue émérite de l'INSERM, est spécialiste des inégalités sociales de santé. Il a écrit un certain nombre d'ouvrages, dont *Les inégalités sociales de santé* (ed. Anthropos, mars 2010). Il a également mené une étude sur le cancer dans le Nord-Pas-de-Calais, parue sous le titre *Pourquoi ce lourd tribut payé au cancer ? - Le cas exemplaire du Nord Pas de Calais* (en collaboration avec Ivan Theis, aux ed. ENSP, octobre 2004).

QUELLE POLITIQUE DE SANTÉ À ROUBAIX ?

Suite à la conférence-débat, le Collectif Santé de l'UPC avait organisé un séminaire dans les locaux de la maison des associations de Roubaix. Plus de trente personnes étaient au rendez-vous pour un temps de travail de qualité, alternant débats en petits groupes, échanges en assemblée et avis critiques de Pierre Aïach, qui avait accepté de prendre le rôle d'observateur. Ainsi, en cette matinée du 13 avril 2011, citoyens et citoyennes se sont à nouveau penchés sur l'offre publique de réflexion du Collectif pour repenser la politique de santé locale. Des groupes de travail se sont intéressés à la santé surdéterminée par la précarité, au système de soins roubaisien et aux difficultés que l'on peut avoir à se soigner, à la possibilité de vivre « bien » avec un handicap à Roubaix...

Globalement, le séminaire a permis un débat portant à la fois sur une remise en cause des fondements de notre société et les actions urgentes à mettre en place pour panser les problèmes sociaux et sanitaires importants. Il a également rappelé le contexte social, financier et écologique qui impose des changements profonds à adopter face aux limites évidentes de notre modèle de société.

Inégalité et précarité : distinguer pour mieux contrer

Un premier groupe s'est penché sur la notion de précarité, et sur sa place dans la détermination des problèmes de santé rencontrés à Roubaix. Focalisé sur l'état des plus vulnérables, le Collectif s'est jusque-là essentiellement intéressé à la précarité comme surdéterminant de leur santé. Ici, Pierre Aïach a souhaité recontextualiser cette vulnérabilité dans l'ensemble dans lequel elle s'inscrit, et a insisté sur les effets du processus social sur l'état de santé.

Si la santé est le fruit de tout un processus social, elle ne peut être seulement une question de précarité, nous

rappelle Pierre Aïach. Effectivement, les déterminants de la santé d'une personne sont à aller chercher dans une situation sociale et l'accumulation d'un certain nombre d'effets, et non uniquement dans la situation présente, précaire ou non.

La santé est donc à la fois cause et conséquence sur les questions de précarité. Une personne peut perdre son emploi en raison de problèmes de santé (la santé est conséquence d'un basculement vers la précarité), tout comme elle peut avoir des difficultés à en retrouver un (la santé est cause de précarité).

La notion de précarité peut être perçue tout simplement comme étant une période de vulnérabilité, d'instabilité, de fragilité, qui peut aller des plus riches aux plus pauvres. Néanmoins, pour les publics pauvres, la question de santé est très souvent reléguée après des questions de survie (logement, alimentation...).

De telles conditions prouvent qu'il est nécessaire d'agir sur les origines des inégalités et pas seulement en bout de course, sur les symptômes que révèlent les problèmes de santé. Il s'agit de dénoncer ces inégalités, ces injustices, et de construire ensemble des pistes de changement.

L'accès aux soins, oui et pas seulement

Un second groupe a relevé les difficultés d'accès aux soins, avec la volonté de les inverser. Les problématiques se trouvent dans l'accueil mais aussi dans la suite des soins, les démarches de confiance entre les professionnels, et avec les usagers.

Il s'agit donc de construire une clef de voûte, un réseau entre les acteurs, afin de susciter l'envie de se soigner,

de sécuriser, éveiller la confiance, notamment pour les personnes isolées. Il y a donc tout un travail à entamer dans les quartiers.

Il a été toutefois rappelé que l'accès aux soins n'intervient qu'à hauteur de 10% dans le développement des maladies. Il ne s'agit en fin de compte que de la partie émergente de l'iceberg d'un homme. Ce travail ne peut donc se faire sans un travail de profondeur, de conscientisation politique des questions de santé.

Handicap, maladie et intégration

Un troisième groupe a travaillé sur les conditions d'une intégration réussie pour les personnes vivant avec un handicap à Roubaix. Un premier débat a porté sur l'image du handicap, en prenant pour exemple le choix d'énoncer ou non sa maladie, de rendre public son handicap. Cet acte engendre encore trop souvent des retombées négatives dans la vie des personnes.

Le groupe s'est mis d'accord sur l'importance de l'entourage, pour éviter l'isolement plus risqué des personnes handicapées. La famille, comme lien social, pourrait jouer ce rôle-là, mais elle est elle-même très souvent en recomposition.

De même, il a été rappelé la nécessité de groupe de paroles entre personnes partageant les mêmes situations.

Il s'agit d'un domaine dans lequel de nombreux services pourraient être développés, notamment en termes de médiation. Face à une société où les tâches s'accroissent, on pénalise l'accueil de personnes malades et handicapées. Une proposition serait d'organiser des emplois à mi-temps pour s'occuper des membres handicapés ou malades d'une famille.

Des choix et des valeurs à défendre en matière de santé

Enfin, un quatrième groupe a choisi de travailler sur un regard global du système et des politiques de santé. Il a été rappelé la nécessité d'affirmer la priorité de la santé et du social sur l'économique, face à un contexte qui évolue

dans le sens d'une « marchandisation » du service public de santé.

Après constat d'une déficience démocratique dans les institutions de santé, le groupe de travail a évoqué le besoin d'associer les usagers à la politique de santé, de rappeler droits et devoirs de chacun dans le système de soins.

Finalement, il a également été question de la critique de la place accordée à la technologie dans notre médecine. Prenant en compte les limites écologiques, il s'agit de repenser une médecine en cohérence avec notre environnement et sachant faire face aux pénuries prochaines d'énergies fossiles, telles que le pétrole.

Pour aller plus loin

Le séminaire s'est conclu par l'énoncé d'un ensemble de pistes. Pierre Aïach est intervenu pour souligner la nécessité de « comprendre pour agir ». Il a invité le Collectif Santé à tenter de bien comprendre la structure sociale de Roubaix, pour pouvoir agir réellement sur les inégalités sociales, notamment de santé.

D'autres ont appuyé la démarche démocratique à l'œuvre au sein du Collectif Santé et l'ont incité à privilégier de vrais espaces d'expression, tels que les « ateliers autonomes habitants ». Un véritable travail transversal reste à être mis en œuvre, invitant également personnels politiques et techniciens à participer au débat.

Philippe Macquet, membre du Collectif Santé, dégage certaines priorités :

- une construction et un message politique autour de l'offre publique de réflexion ;
- une démarche d'éducation populaire, « l'action-recherche-action », allant sans cesse du local au global, et inversement ;
- une logique de politique territoriale de santé par le biais, par exemple, de cafés citoyens et de rencontres entre les acteurs roubaisiens.

Les cahiers de l'UPC déjà parus

N°1. Le creuset français, histoire de l'immigration avec Gérard Noiriel

N°2. Les politiques d'insertion sont-elles justes ? avec Simon Wuhl

N°3. Laïcité, Islam et République avec Alain Gresh et Michel Tubiana

N°4. L'Économie solidaire et l'insertion : quels gisements d'emplois ? avec Bernard Eme

N°5. Les différents visages du racisme avec Mouloud Aounit et Pierre Tévanian

N°6. 20 ans de TUC, CES, Emplois jeunes, quel bilan pour avancer ? avec Bernard Gomel

N°7. Mixité sociale ou assignation à résidence ? avec Sylvie Tissot et Saïd Bouamama

N°8. En attendant l'emploi, changer le travail avec Bernard Gazier

N°9. Esclavage-colonisation, qu'avons-nous fait de notre histoire ? Avec Olivier Le Cour Grandmaison et Christiane Taubira

N°10. Décroissance, terre et humanisme, du Sahara aux Cévennes avec Pierre Rabhi

N°11. Quelle autre Europe sociale ? avec Bernard Gazier (à Valenciennes)

N°12. Du RMI à l'allocation universelle avec Yannick Vanderborght

N°13. Quelle autre Europe sociale ? avec Jean Claude Barbier (au pays des Sept Vallées)

N°14. Quelle autre Europe sociale ? avec Jean Gadrey et Nicolas Postel (à Dunkerque)

N°15. La science, le politique et le citoyen avec Jacques Testart *

N°16. A quoi sert l'identité nationale ? avec Gérard Noiriel *

N°17. Quelle autre Europe sociale ? avec Dominique Méda

N°18. Contre le chômage, a-t-on vraiment tout essayé ? Forum citoyen pour bouger la politique de l'emploi

N°19. Faut-il en finir avec l'insertion ?

Quel nouveau service public ?

avec Robert Castel, Jean Gadrey et Bernard Eme.

N°20. Contre le chômage, a-t-on vraiment tout essayé ? 2^e Forum citoyen pour bouger la politique de l'emploi

N°21. Pour sauver la planète, sortez du capitalisme avec Hervé Kempf

N°22. La fin de ce monde n'est pas la fin du monde avec Patrick Viveret

N°23. Quel accompagnement socio-professionnel ? avec Olivier Jeanson et Fabrice Moustiez

N°24. Repenser les migrations avec Agnès Arquez Roth et Nancy L. Green

N°25. Une "identité nationale", quelle réalité en 2010 ? avec Denis Sieffert, Saïd Bouamama, Bruno Matteï *

N°26. Vers une sécurité sociale professionnelle ? avec Francis Kramarz

N°27. Laissez tomber votre caddie ? avec Christian Jacquiau

N°28. Quelle citoyenneté urbaine ? * avec Jacques Donzelot

N°29. Apprendre de la précarité ? avec Florence Aubenas

N°30. De l'Alma à l'Union : vers un éco-quartier exemplaire ? avec Sylvain Coquerel et Lucien Kroll

N°31. Inégaux devant la santé : une injustice inéluctable ? avec Pierre Aiach

N°32. Racisme mode d'emploi avec Rokhaya Diallo

N°33. Que peut-on partager avec les Roms à Roubaix ? avec Clair Michalon

N°34. Dessine-moi une ville en transition *

N°35. Économie solidaire et insertion avec Martin Hirsch

* à paraître



Directeur de la publication : Bruno Matteï

Rédaction & photos : Hélène Salazar

Mise en pages : Martin Granger

Imprimé sur papier recyclé par Raza Prod

Tirage: 1000 exemplaires

ISSN : 1778-039X