

5



6

**Synthèse sur la participation des habitants et habitantes à  
l'élaboration du PRS-3**

7

8

## Table des matières

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction :</b>                                                         | <b>3</b>  |
| <b>I. L'accès aux soins</b>                                                   | <b>4</b>  |
| 1. L'accès aux médecins et aux structures médicales                           | 4         |
| L'accès au médecin généraliste                                                | 4         |
| L'accès aux spécialistes, aux paramédicaux et le manque de visites à domicile | 5         |
| Dématérialisation et téléconsultation                                         | 6         |
| Les urgences                                                                  | 7         |
| 2. L'accès aux droits dans le domaine de la santé                             | 8         |
| 3. La relation avec le médecin                                                | 10        |
| 4. L'information en santé                                                     | 12        |
| <b>II. Les déterminants de santé liés aux conditions de vie</b>               | <b>13</b> |
| 1. Le cadre de vie et le logement                                             | 14        |
| 2. Le travail                                                                 | 16        |
| 3. La vie quotidienne                                                         | 17        |
| <b>III. La santé mentale</b>                                                  | <b>20</b> |
| 1. Isolement et angoisses                                                     | 20        |
| 2. La souffrance des aidants                                                  | 22        |
| 3. L'accès aux soins en santé mentale                                         | 23        |

## Introduction :

Cette synthèse reprend les principaux points qui ressortent du travail mené par la Fédération des associations de médiation sociale et culturelle d'Île-de-France (LaFédé) en partenariat avec l'Agence régionale de Santé (ARS) Île-de-France. Ce travail s'inscrit dans le cadre de la participation des habitant·es à l'élaboration du Projet régional de Santé 2023-2027 (PRS-3). Lors de la rédaction du PRS précédent, en 2016 et 2017, LaFédé avait déjà travaillé avec l'ARS afin que des habitant·es des quartiers puissent exprimer ce qui pour eux était prioritaire dans le domaine de la santé. C'était alors la première fois que des habitant·es étaient associés à la rédaction d'un PRS. L'ARS a souhaité renouveler cette démarche et ce travail afin de voir si les priorités en matière de santé des habitant·es avaient changé ou non suite à l'épidémie de Covid-19.

Huit associations de LaFédé ont participé à ce travail et ont réuni chacune un groupe d'une dizaine d'habitant·es pour deux réunions au niveau local. Ces réunions ont eu lieu entre décembre 2022 et mars 2023. Il s'agissait pour les participant·es d'échanger sur les déterminants de santé et sur ce qui peut améliorer ou détériorer la santé sur leur quartier. Suite à ces deux réunions au niveau local, une journée de travail s'est tenue en juin 2023 afin que les différents groupes mettent en commun leur travail et le restitue auprès de l'ARS. Cette journée a été l'occasion d'approfondir certaines thématiques et a permis aux professionnels en charge du PRS d'entendre en direct ce que les habitant·es souhaitaient faire remonter.

Huit associations de LaFédé ont ainsi réuni des groupes sur huit villes différentes : l'Association Adultes Relais Médiateurs et Médiatrices Interculturelles à Drancy ; l'Association franco-chinoise Pierre-Ducet à Aubervilliers ; l'ARIFA à Clichy-sous-Bois ; l'Accueil Relais Parents Enfants à Clamart ; Espace 19 à Paris XIXème ; Nahda à Nanterre ; Nénuphar Médiation à Pantin ; La Maison des femmes à Asnières-sur-Seine.

Il était demandé aux habitant·es de définir ce qui avait un impact sur la santé et d'interroger le rapport des personnes à la santé suite à la pandémie de Covid-19. Par rapport au travail réalisé dans le cadre du PRS précédent, la première évolution est la place plus importante accordée à l'accès aux soins dans les échanges. Le manque de médecin et les difficultés à consulter semblent s'être considérablement accrues depuis le travail réalisé en 2016-2017. La précarité sociale s'est aussi étendue, ce qui a un impact sur les conditions de vie et donc sur la santé des personnes. Par exemple, alors qu'en 2016-2017, les habitant·es témoignaient de la difficulté à accéder à des produits alimentaires de qualité à bas prix, la préoccupation aujourd'hui se situe plutôt sur le fait de réussir à se nourrir. La santé mentale s'est globalement considérablement dégradée depuis le Covid, avec là encore des difficultés à accéder à des soins.

## I. L'accès aux soins

### 1. L'accès aux médecins et aux structures médicales

La thématique de l'accès aux soins médicaux a été beaucoup plus abordée lors des réunions de 2022-2023 que lors des réunions pour le PRS précédent. Cette évolution peut s'expliquer à la fois par une accessibilité de plus en plus compliquée au système de soins mais aussi par la crise du Covid qui a mis en exergue à la fois l'importance de l'accès au médecin et les inégalités dans cet accès.

#### L'accès au médecin généraliste

Le premier point rapporté par les habitant·es concerne les **difficultés à trouver un médecin traitant** entre autres pour les personnes emménageant sur le quartier. Dans de nombreuses situations, lors des départs à la retraite, les cabinets ne sont pas repris et les patients se retrouvent sans médecin traitant. Selon les habitant·es, l'image du quartier peut faire peur et n'encouragent pas les médecins à s'installer (peur des agressions).

*À Asnières, une habitante a par exemple témoigné continuer à consulter le même médecin malgré qu'il ait déménagé son cabinet dans une autre ville de banlieue parisienne. Elle fait plus d'une heure de transport pour aller en consultation car elle n'a pas trouvé de médecin plus proche de chez elle pour pouvoir la suivre.*

Cependant, c'est aussi la manière d'être reçu chez le médecin et les difficultés d'accès qui peuvent engendrer de l'agressivité.

Phénomène nouveau, certains médecins protestent quand les patients viennent pour plusieurs motifs de consultation et demandent qu'ils prennent un second rendez-vous. Il arrive aussi que des médecins généralistes soient absents de manière répétitive sur certains quartiers ce qui créent des problèmes à la patientèle dans son suivi. Durant les réunions, les habitant·es ont beaucoup échangé sur les médecins acceptant de prendre des patient·es sans rendez-vous afin de s'échanger des adresses. Pouvoir consulter rapidement est important notamment en cas d'enfant malade ou lorsque la personne n'est pas suffisamment en forme pour se rendre au travail. Les délais pour consulter un généraliste sur rendez-vous sont parfois d'une dizaine de jours ce qui représente un non-sens pour les habitant·es. Il faut souvent venir tôt aux endroits où il est possible de consulter sans rendez-vous car le nombre de places est limité et qu'il y a souvent de longues files d'attente.

Les habitant·es fréquentent beaucoup **les centres municipaux de santé (CMS)** et en sont très satisfait·es. Les raisons apportées pour expliquer cette adhésion reposent sur l'accueil inconditionnel et gratuit qui y est appliqué et le temps de consultation considérablement plus long que dans le secteur libéral. Les personnes apprécient également qu'il n'existe pas de refus de soins au CMS et qu'on sache avec certitude qu'il n'y aura pas de dépassement d'honoraires. Les consultations y durent généralement une vingtaine de minutes ce qui est plus long que dans beaucoup d'autres cabinets.

*Ne pas réussir à accéder au médecin peut entraîner des ruptures de soins comme en témoigne une autre femme dont le traitement pour la thyroïde est interrompu car elle ne parvient pas renouveler son ordonnance. Le CMS de Saint-Denis l'a dépanné une fois. Au moment des réunions, elle a bientôt rendez-vous avec son médecin pour renouveler son ordonnance mais en attendant ses soins sont coupés.*

*Des habitant·es d'Asnières-sur-Seine ont expliqué préférer prendre le tramway pour aller consulter au CMS de Gennevilliers ou de Saint-Denis plutôt qu'aller chez un médecin dans un cabinet libéral plus proche de chez eux. Actuellement, un centre de santé est en train d'ouvrir sur le quartier des Hauts d'Asnières. Cette ouverture a fait débat au sein du groupe d'habitant·es. Alors qu'il était initialement prévu qu'un centre municipal de santé ouvre, il va finalement s'agir d'un centre de santé privé. Des tarifs sans dépassement d'honoraires doivent y être pratiqués. Néanmoins, les habitant·es craignent qu'à terme les choses changent et de devoir payer plus cher.*

### [L'accès aux spécialistes, aux paramédicaux et le manque de visites à domicile](#)

Au-delà du médecin généraliste, **avoir accès à des spécialistes est très compliqué et relève du parcours du combattant** pour consulter sans dépassement d'honoraires. Les temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous peuvent être très longs et beaucoup de personnes abandonnent les soins pour cette raison. Le fait que les rendez-vous soient éloignés dans le temps entraîne une dégradation de l'état de santé de la personne avant d'accéder aux soins. Cette difficulté à accéder à des spécialistes touchent de nombreuses spécialités : dermatologues, gynécologues, diabétologues, cardiologues... Quand un rendez-vous est pris, ceux-ci sont souvent éloignés géographiquement ce qui entraîne de la fatigue pour pouvoir s'y rendre. Certaines personnes dont l'état de santé ne leur permet pas de prendre les transports en commun sont alors obligés de se faire conduire par un proche qui souvent pose un jour de congé pour les accompagner. Des habitant·es suggèrent de faciliter l'accès à des locaux afin d'inciter davantage de professionnels à s'installer sur les quartiers.

**En ce qui concerne les PMI**, de nombreuses habitantes ont eu un suivi dans ces structures et en ont été très satisfaites estimant qu'il s'agit de structures « non-jugeantes » et où il est souvent possible d'avoir accès à des traducteurs.

**L'accès aux orthophonistes** pour les enfants a également été souligné comme problématique dans différentes villes avec en moyenne des délais d'attente de deux ans. C'est souvent l'école qui oriente la maman pour que son enfant consulte un orthophoniste. Ne pas pouvoir accéder à l'orthophoniste entraîne alors non seulement des difficultés pour l'enfant qui aurait besoin d'un suivi, mais aussi l'impression pour les parents de ne pas réussir à répondre aux demandes formulées par l'institution scolaire ce qui peut fragiliser leur relation à l'école. L'accès au médecin scolaire est lui aussi pointé comme compliqué.

**Il manque aussi d'infirmiers et de kiné**, et plus encore acceptant de consulter à domicile. De façon générale, les soignants effectuent de moins en moins de visites à domicile (ou alors il faut payer un supplément) ce qui fragilise les patients en perte d'autonomie qui peinent à consulter en dehors de chez eux. La difficulté à réussir à consulter en cas de perte d'autonomie ou de perte des capacités cognitives est amplifiée par la raréfaction des visites à domicile.

*Dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, un homme a témoigné avoir eu des problèmes à la cataracte qui ont entraîné à terme une baisse de la vision. Le temps d'avoir un rendez-vous avec un ophtalmologue, le problème s'était aggravé.*

*Une habitante de Drancy a expliqué que la PMI l'a réconciliée avec le milieu médical. Elle a fréquenté la PMI après un accouchement compliqué pour elle car les médecins n'ont pas respecté son choix de ne pas avoir de péridurale. Le fait que les soignants de la PMI aient reconnu que la situation vécue ne s'était pas bien déroulée l'a en partie réconcilié avec l'institution médicale et lui a permis de reprendre un peu confiance en les médecins.*

*À Asnières-sur-Seine, une femme a rapporté s'être rendue elle-même à la consultation prévue pour son mari chez son médecin généraliste car celui-ci, malade d'Alzheimer, n'était pas en état de se déplacer ce jour-là. Cette consultation visait à obtenir un renouvellement d'ordonnance. Le médecin a refusé de le faire en lui disant qu'il ne pouvait pas être certain que son mari soit encore en vie s'il ne venait pas lui-même au cabinet. Or, cette femme explique que les rendez-vous se prennent à l'avance et qu'il est impossible avant le jour J de prévoir si son mari sera en état ou non de se déplacer.*

#### Dématérialisation et téléconsultation

**Les rendez-vous se prennent de plus en plus par internet (principalement sur Doctolib)** ce qui entraîne des difficultés pour les habitant·es. Cette tendance à la dématérialisation s'est amplifiée depuis le Covid. Tous les habitant·es ne parviennent pas à prendre rendez-vous sur internet que ce soit pour des raisons liées à la barrière de la langue, à des difficultés avec l'écrit ou à des problèmes pour se servir de l'outil informatique. Les personnes sont alors obligées de demander de l'aide à un membre de leur famille ou à un professionnel pour prendre leur rendez-vous. Sur Doctolib, les termes utilisés sont considérés comme trop compliqués notamment pour prendre rendez-vous chez un spécialiste. Par exemple, il est écrit « pulmonaire » sans qu'il ne soit écrit le mot « poumon » plus facile à comprendre pour les personnes en difficulté avec le français. De façon générale, les personnes trouvent que les documents médicaux écrits (site internet, notice de médicament, ordonnance...) sont souvent écrits dans des polices trop petites.

Les personnes rencontrant des difficultés à se déplacer soulignent également que Doctolib complique le fait de trouver une consultation proche de chez elles. Ces déclarations peuvent être reliées au constat fait au début de la campagne de vaccination contre le Covid-19 où les centres de vaccinations situés dans les quartiers populaires étaient pris d'assaut par des patient·es venant de quartiers parisiens plus aisés. Cette prise de rendez-vous dématérialisée creuse alors les inégalités d'accès aux soins déjà présentes en Île-de-France.

De nombreux médecins organisent la prise de rendez-vous à leur cabinet uniquement en passant par Doctolib bien que rien ne les y oblige légalement. Les patient·es sont donc dans les faits obligés de prendre rendez-vous sur internet. Ce quasi-monopole de Doctolib est tellement répandu que plusieurs participant·es aux groupes pensaient que les médecins avaient une obligation légale de passer par cette plateforme. Un autre problème concernant Doctolib est le refus rencontré parfois par des habitant·es pour que le site enregistre leur

consultation. Cela est généralement dû à un précédent rendez-vous annulé. Les habitant-es soulignent néanmoins qu'il existe souvent une bonne raison à cette annulation et déplorent de ne plus pouvoir consulter avec ce refus automatique de la prise de rendez-vous.

**Sur la téléconsultation, les habitant-es sont très sceptiques.** Beaucoup ont peur que les soins soient de moins bonne qualité étant donné que les médecins ne pourront pas les examiner. De même, l'écoute, considérée comme un élément indispensable à une bonne prise en charge médicale, risque de pâtir de la distance. Peu d'habitant-es ont dit utiliser les consultations par visio. Les habitant-es sont également méfiants vis-à-vis de la téléconsultation pour des raisons liées au secret médical et à la confidentialité. Ils craignent que leurs données personnelles fuitent en passant par des consultations dématérialisées.

*Des habitant-es de Clamart ont ainsi expliqué que la salle d'attente et le secrétariat physique chez leur médecin de quartier avaient fermé pendant le premier confinement et n'avaient jamais réouverts depuis.*

*À Espace 19, association située dans un quartier facilement accessible en transport en commun par rapport aux autres quartiers participant à l'étude, les habitant-es du groupe ont expliqué avoir l'impression que des personnes prennent rendez-vous sur Doctolib et viennent parfois de loin pour consulter dans les équipements de santé situés sur le 19<sup>ème</sup>. Plusieurs participant-es au groupe avaient plus de 65 ans et l'impression que la prise de rendez-vous sur internet réduisait leur accès aux équipements proche de chez eux en attirant des patient-es habitant ailleurs mais davantage mobiles.*

*Une habitante de Clichy-sous-Bois a rapporté avoir été contrainte d'utiliser la visio pour consulter sa psychiatre qui ne pouvait plus la recevoir en présentiel. Ce changement dans la prise en charge a été catastrophique pour elle et a entraîné une rupture de soins. Tout d'abord, elle a eu des difficultés pour se connecter. Elle loupait donc des rendez-vous ou se connectait en retard ce qui créait des conflits avec la psychiatre. D'autre part, elle ne parvenait pas à être suffisamment à l'aise pour parler de ses problèmes en consultant sur son smartphone. Elle a donc préféré mettre fin à son suivi. Son médecin généraliste renouvelle pour l'instant ses ordonnances le temps de trouver un autre psychiatre mais l'a prévenue du côté forcément provisoire de cette situation. Au moment des réunions, cette femme n'a pas encore trouvé de nouveau psychiatre pouvant la suivre.*

## Les urgences

**Les difficultés à accéder à un médecin généraliste dans des délais raisonnables font que de nombreuses personnes se présentent aux urgences lorsqu'elles sont malades.** Elles savent qu'à l'hôpital, elles vont devoir attendre longtemps avant d'être reçues mais cette solution apparaît souvent comme la seule permettant de consulter. Les services d'urgences sont également plébiscités car les habitant-es savent que les soins y sont pris en charge intégralement par la sécurité sociale. La peur du dépassement d'honoraires et de devoir payer sont de gros freins pour accéder aux soins. Certaines personnes préfèrent renoncer plutôt que prendre le risque de payer. Les patient-es qui ont du mal à se repérer sur les soins remboursés ou non vont alors privilégier les urgences en cas de problème.

**Les urgences sont également très fréquentées par les patients bénéficiaires de l'aide médical d'État (AME).** Il est devenu très difficile de consulter en dehors des structures publiques (CMS et hôpital) pour les bénéficiaires de l'AME. De nombreux médecins généralistes refusent de recevoir ces patients ou de prendre leur carte et leur font payer la consultation. Ce problème déjà soulevé lors du travail autour du PRS-2, a cette fois-ci été abordé dans l'ensemble des groupes. Ces refus, déjà assez répandus à l'époque, sont aujourd'hui devenus quasiment systématiques en Île-de-France. La plupart des bénéficiaires de l'AME, habitués à être confrontés à des refus de soins dans les cabinets libéraux, vont donc se rendre directement aux urgences ou dans des centres publics. Des refus de soins pour personnes bénéficiaires de la CMU ont également été rapportés bien que cette situation reste moins fréquente que pour les bénéficiaires de l'AME.

*Une habitante de Clichy-sous-Bois explique ainsi que son fils de 17 ans est greffé rénal et qu'elle est obligée de l'emmener jusqu'à l'hôpital Robert Debré en transport quand il est malade car en raison de la greffe, il a besoin de voir un médecin relativement rapidement en cas de fièvre. Or, elle ne parvient pas à voir de médecin à proximité dans un délai raisonnable si elle prend rendez-vous. Elle se rend donc aux urgences par impossibilité de consulter en ville.*

*Un exemple de refus de soin : À Drancy, le groupe a aussi expliqué que certains médecins libéraux refusent de prendre le courrier de la sécurité sociale pour le contrôle gratuit de suivi des enfants jusqu'à 25 ans.*

## 2. L'accès aux droits dans le domaine de la santé

**La lisibilité des droits est très confuse ce qui peut entraîner des freins dans l'accès aux soins.**

Dans la plupart des réunions, la différence entre le secteur 1 et le secteur 2 n'était pas connue des habitant-es. Ceux-ci ont donc souvent eu de mauvaises expériences à devoir payer des dépassements d'honoraires sans s'y attendre. Les habitant-es ont aussi des difficultés pour lire et choisir leur mutuelle. Certaines personnes n'ont également pas de mutuelle et sont méfiantes sur l'intérêt d'en avoir une avant de se retrouver dans le besoin. D'autres ont leurs droits qui ont expiré et ne sont pas au courant. Pour savoir si les soins sont pris en charge ou non, de nombreuses personnes se basent sur l'expérience (sur le fait que tel médicament ou tel soin leur a été remboursé ou non la fois précédente). Or, le fait que les remboursements varient au fil du temps engendre des incertitudes. Des cliniques, auparavant en secteur 1, pratiquent aujourd'hui des dépassements pour certains soins ce qui complique encore les choses. En effet, des personnes ont eu la surprise de devoir payer des dépassements alors que cela n'avait pas été le cas lors de leur consultation précédente. Certaines personnes anticipent des frais qui n'existent pas toujours et préfèrent renoncer à consulter que prendre le risque de devoir payer.

En raison de la prise de rendez-vous dématérialisée, il n'est en effet plus possible de demander au secrétariat ou par téléphone si la consultation est prise en charge ou non avant que celle-ci ait lieu. Pour les habitant-es, la disparition des secrétaires médicaux est donc un réel problème qui les freine dans leur consultation.



Les délais en cas de remboursements sont aussi longs ce qui peut bloquer pour consulter en cas d'avance de frais. Certaines personnes qui ne parviennent pas à comprendre le système des remboursements ont été victimes d'arnaques.

**Certains soins sont considérés comme n'étant pas suffisamment remboursés malgré leur importance.** La prise en charge des soins auditifs reste compliquée. Pour les soins dentaires, cela dépend des quartiers. Sur certains quartiers, il est très difficile d'obtenir un rendez-vous chez le dentiste notamment sans dépassement d'honoraires. Sur d'autres quartiers, des centres dentaires conventionnés se sont multipliés ces dernières années mais leur réputation en termes de qualité des soins n'est pas forcément très bonne. En ce qui concerne la prise en charge du matériel optique, les personnes considèrent que la qualité des lunettes 100% remboursées a baissé depuis la mise en place du « 100% santé » en 2020. Les habitant·es déplorent aussi une prise en charge insuffisante des cures pour problèmes articulaires. Ces cures permettent aux personnes d'avoir moins de douleurs. Certaines mutuelles les prennent en charge mais ce n'est pas le cas de toutes et surtout il existe un reste à charge pour l'hébergement durant la durée de la cure. Les habitant·es ayant fréquenté ces centres de cure soulignent que tous les centres ne se valent pas et que certains, pourtant agréés par la sécurité sociale, sont de véritables arnaques. Les habitant·es déplorent aussi une prise en charge insuffisante pour les soins esthétiques post-cancer. Ces soins ne sont pas toujours pris en charge alors qu'ils participent à la reconstruction des personnes ayant subi des traitements lourds.

De nombreux habitant·es rencontrent des difficultés dans leurs démarches d'accès aux droits de santé et pour utiliser le site internet ameli.fr. Comme pour Doctolib, cela peut s'expliquer par des soucis avec l'utilisation d'internet ou d'une adresse mail. Des personnes ne parviennent pas à enregistrer leur RIB auprès de la sécurité sociale et ont besoin de l'envoyer pour chaque remboursement. La dématérialisation des démarches fait qu'en cas de difficultés, il est de plus en plus compliqué de voir un agent aux guichets de la CPAM. Les personnes ont alors du mal à régler les difficultés qu'elles peuvent rencontrer. Lorsqu'il y a besoin d'appeler la sécurité sociale pour démêler une situation, souvent la ligne est occupée et les agent.es rappellent plus tard. Cela pose des soucis pour les personnes ne maîtrisant pas bien le français car il n'y a plus forcément quelqu'un auprès d'eux pour traduire la discussion au moment de l'appel.

**Les personnes étrangères déboutées de l'asile se trouvent aussi sans couverture santé** car ils perdent le droit à la CMU lorsqu'ils sont déboutés mais ne peuvent pas obtenir l'AME immédiatement (passage compliqué de la CMU vers l'AME). Pour les étrangers pouvant prétendre à un titre de séjour lié à la santé (étranger malade ou parent d'un enfant malade) il est souvent compliqué d'obtenir un rendez-vous à la préfecture pour faire valoir ses droits. Les personnes restent alors souvent sans titre de séjour ce qui engendre des difficultés sociales ayant elles-mêmes un impact sur leur accès aux soins ou l'accompagnement de leur enfant dans son parcours de soins. Enfin, certains délais de traitement sont particulièrement longs, notamment pour les dossiers à la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), ce qui met les personnes en difficulté.

*Une participante au groupe à Clamart a rapporté qu'un dentiste prenait de l'argent en plus des remboursements de la sécurité sociale. La personne s'est rendue compte que ce n'était pas normal lors d'un atelier CRAMIF organisé par l'association.*

*Une habitante de Drancy a expliqué ne pas réussir à modifier sa carte vitale où une erreur de frappe a été faite dans l'écriture de son nom de famille. Cette erreur la bloque pour accéder à des remboursements et pour accéder à son compte Ameli. Jusqu'à présent, elle ne parvient pas à avoir de retour de la CPAM pour débloquer la situation.*

### 3. La relation avec le médecin

La relation avec le médecin est parfois compliquée notamment à cause de la **barrière de la langue**. Les participant-es aux groupes qui ne sont pas à l'aise avec le français disent essayer de privilégier les médecins de leur communauté afin de pouvoir s'exprimer avec lui de façon fluide. Ils et elles sont prêts à prendre les transports et à aller consulter loin afin d'avoir un médecin parlant la langue recherchée. Parfois, ils ne trouvent pas, particulièrement pour les consultations avec les spécialistes où il est plus difficile de trouver un rendez-vous avec un médecin de la même nationalité que soi. S'ils ne trouvent pas, ils vont soit renoncer aux soins, soit venir accompagnés d'une médiatrice ou d'un membre de la famille. Certains médecins acceptent de téléphoner à un proche pour que celui-ci assure la traduction via le téléphone pendant la consultation, d'autres refusent. Qu'un membre de la famille traduise peut être délicat selon le sujet de la consultation médicale. Certaines personnes ont essayé d'utiliser google traduction mais celui-ci ne traduit pas toujours correctement et peut provoquer des contre-sens. Ne pas très bien maîtriser le français crée un stress important pour les personnes avant d'aller chez le médecin. Dans certains cas, ne pas comprendre le professionnel de santé va engendrer une rupture du parcours de soins.

Lors d'une séance à Clamart, les habitant-es ont échangé autour du « **droit de savoir** ». Une femme rapporte qu'un médecin aurait minimisé un diagnostic pour ne pas inquiéter le patient. Il y a alors eu débat autour de l'importance que le médecin donne toutes les informations ou le fait que ça puisse au contraire inquiéter la personne et nuire à sa santé. La confiance est soulignée comme étant un élément important de la relation au médecin pour pouvoir être soigné correctement. Un médecin qui dissimule une partie de la vérité peut briser cette confiance. Dans le même ordre d'idée, il est important que le médecin explique qu'un diagnostic n'est pas forcément fiable à 100% et qu'il y a parfois besoin d'exams complémentaires.

Le comportement **des médecins peut dans certains cas être méprisant**. Précédemment dans cette synthèse, nous avons parlé de cette femme à qui le médecin a répondu qu'il ne pouvait pas savoir si son mari était encore en vie s'il ne se déplaçait pas lui-même. Certains médecins se permettent des remarques déplacées sur des membres de la famille de la personne qui consulte : « *Avec tout ce que boit votre père* », « *On ne voit plus votre mère* » ... Ces remarques blessantes peuvent éloigner les patients du milieu médical et les pousser à ne pas retourner consulter (y compris auprès d'un autre professionnel).

**L'écoute est un élément clef dans la relation au médecin.** Or, souvent, les consultations sont très courtes ce qui donne le sentiment aux personnes de ne pas avoir été correctement

écoutées et prises en charge. Le fait d'être souvent confronté à des soignants jeunes ou à des internes à l'hôpital donne le sentiment de ne pas être traité comme n'importe quel citoyen mais comme des « cobayes ». Parfois, les patients accusent les médecins de mal expliquer les risques et de pratiquer des opérations dangereuses pour que les étudiants puissent s'entraîner.

**Le Samu est aussi accusé de se déplacer plus difficilement dans certains quartiers** qu'ailleurs. L'opérateur téléphonique pose souvent beaucoup de questions auxquelles il n'est pas facile de répondre pour les personnes en difficulté avec le français ou le langage médical. Le manque de moyens fait que les opérateurs du Samu sont obligés d'effectuer un tri entre les demandes prioritaires ou non prioritaires. La manière dont la personne parvient à s'exprimer en français, si elle est claire au téléphone ou non, a un accent prononcé ou non, va jouer sur la manière dont l'opérateur du Samu va la percevoir et peut biaiser son interprétation de la situation (en jugeant que c'est de l'affolement et que ce n'est pas si grave).

Ces éléments font que les habitant·es ont le sentiment **d'avoir accès à une « sous-médecine »** avec des soignants moins expérimentés qu'ailleurs et des temps de consultations plus courts. La fermeture de certains services hospitaliers, comme l'hôpital de Nanterre, renforce cette impression d'être sous-considéré en tant que patient. Cela entraîne une peur des erreurs médicales et poussent certaines personnes à ne pas consulter de peur que leur état de santé se détériore davantage. Si beaucoup d'habitant·es disent aller aux urgences régulièrement, paradoxalement c'est à l'hôpital que la peur des erreurs médicales est la plus forte notamment au vu de l'embouteillage aux urgences.

*À Drancy, une femme a expliqué qu'avant d'aller consulter, elle se prépare à l'avance en répétant ce qu'elle va dire.*

*À Aubervilliers, une femme atteinte de diabète rapporte avoir des difficultés à bien comprendre son suivi médical. Elle n'a notamment pas compris le professionnel qui l'a reçue à l'hôpital et pourquoi elle avait autant d'examens à faire. Du coup, elle a quitté l'hôpital sans rien dire et sans faire les examens pour lesquels elle était venue. Le groupe l'a poussée à revoir son médecin traitant pour lui en parler.*

*À Clamart, une femme a expliqué avoir eu des diagnostics différents selon les médecins, certains lui trouvant du diabète, d'autres non. Cela a cassé sa confiance en son médecin traitant qui n'a pas pris le temps de lui expliquer correctement que le diagnostic n'était pas définitif, qu'il y avait des doutes et qu'il fallait surveiller sa glycémie avant de pouvoir se prononcer.*

*Une habitante d'Asnières-sur-Seine souligne « qu'avant d'être un médecin, il faut être un être humain ». Cette femme arabophone rapporte que sa sœur l'a accompagnée chez le médecin généraliste (pour pouvoir traduire en cas d'incompréhension) en la poussant à essayer d'expliquer elle-même au médecin le motif de sa venue. La femme a essayé d'expliquer sa situation et le médecin a soupiré en disant qu'il n'avait rien compris. Se sentant humiliée, cette femme s'est mise à pleurer et le reste de la consultation s'est mal passé. L'attitude de ce médecin bloque désormais la patiente pour retourner consulter en cas de problème médical.*

*Une pantinoise a vu le Samu refuser de venir pour son fils qui avait réellement besoin de soins urgents. Heureusement, elle a réussi à se rendre à l'hôpital par un autre moyen où on lui a confirmé la gravité de la situation. La femme en question a des difficultés à s'exprimer en français et affirme que c'est la raison pour laquelle son discours a été minimisé par l'opérateur.*

#### 4. L'information en santé

Les participant·es aux groupes, ont souligné l'importance d'une information de proximité adaptée à leurs besoins et conditions de vie. La confiance dans les professionnels de santé qu'ils côtoient, notamment les médecins généralistes et les soignants dans les PMI, est primordiale pour oser poser des questions et avoir confiance dans l'information donnée.

**Le rôle des associations de médiation sociale et culturelle** a également été rappelé par les habitant·es. La première difficulté dans l'accès à l'information concerne la langue dans laquelle celle-ci est délivrée. Être en difficulté avec le français complique l'accès à une information claire. Pour pallier à cette difficulté, le rôle des associations a été souligné car il s'agit d'un endroit où les personnes peuvent trouver de l'information dans leur propre langue. Certains habitant·es sont demandeurs d'une multiplication des temps autour de la santé dans les associations, qu'il s'agisse de temps de préventions et d'informations ou de temps d'actions de dépistage ou de bilans de santé.

De façon générale, les habitant·es indiquent que la santé est une thématique importante mais que **les actions doivent être adaptées au public**. Organiser davantage de bilan de santé gratuits dans les quartiers est une demande forte. Pour pallier les difficultés à obtenir une information dans une langue autre que le français, certains participant·es ont indiqué se renseigner sur internet et les réseaux sociaux. Certaines chaînes YouTube sont particulièrement connues. La question des parallèles culturelles pour pouvoir comprendre et s'approprier l'information est beaucoup ressortie : les habitant·es ont indiqué trouver difficilement de l'information sur la médecine traditionnelle ou de l'information qui prenne en compte leurs habitudes culturelles (par exemple alimentaires). Aujourd'hui, l'information circule beaucoup par les réseaux sociaux alors qu'avant elle circulait plutôt par des contacts humains, ce qui fait que certaines personnes n'ont plus accès à l'information ou à ce qui s'organise autour de la santé (notamment avec la raréfaction de la distribution papier gratuite des gazettes municipales). Il y a la proposition que les gardiens d'immeubles affichent dans les halls de l'information sur ce qui est organisé en matière de santé sur le quartier (actions de préventions...). L'importance de l'aspect « ludique », le fait de passer un bon moment lors des actions de prévention santé est un élément important.

Parfois, **il est difficile de mettre en pratique l'information reçue**. Celle-ci peut être inadaptée aux conditions de vie (heures de sommeil, précarité...). La manière de procéder suite à l'information reçue n'est pas toujours très claire et il n'y a pas forcément d'interlocuteur à qui s'adresser en cas de difficulté. Par exemple, certaines personnes ont reçu des courriers de la CPAM les informant de la nécessité de faire un prélèvement de selle dans le cadre du dépistage du cancer colorectal mais soit elles ne comprenaient pas comment procéder soit elles ont envoyé l'échantillon demandé mais n'ont jamais eu de retour et ne savent pas à qui s'adresser pour en avoir un. Souvent, les courriers de prévention de la sécurité sociale sont

jetés à la poubelle lorsque la personne ne maîtrise pas bien le français. Beaucoup de personnes jettent ainsi les courriers de dépistage du diabète alors que les conséquences peuvent être graves si la pathologie est prise en charge trop tard. Pour que l'information soit pertinente, il a été souligné l'importance qu'elle soit en lien avec ce qui préoccupe les personnes dans la vie quotidienne (par exemple : prévention sur l'usage des trottinettes et le risque d'accident, sur l'usage des écrans, sur la consommation de protoxyde d'azote pour les jeunes).

**La vaccination a été un sujet très abordé.** Le Covid n'a pas entraîné le même rapport à la vaccination chez tous les habitant·es. Certains veulent se vacciner davantage qu'avant, y compris contre d'autres virus comme celui de la grippe. D'autres ont peur des conséquences que pourraient avoir la vaccination contre le Covid-19 sur le long terme. Pour d'autres encore, le rapport à la vaccination n'a pas évolué ni dans un sens ni dans l'autre. Les personnes qui ont peur des conséquences du vaccin contre le Covid sont pour certaines véritablement angoissées et ont le sentiment que leur santé future ainsi que celles de leurs enfants ont été mises en péril. La méfiance envers les messages de santé véhiculés par les institutions en sort renforcée. Parmi ceux souhaitant davantage se vacciner, tous ne savent pas comment s'y prendre.

Enfin, des personnes sont méfiantes vis-à-vis des **médicaments génériques** et ne veulent pas en prendre. La différence avec le médicament original n'est pas très bien connue.

*À Drancy, une grande partie du groupe parlait tamoul et visionnait les vidéos d'un même Youtubeur indien.*

*Dans le groupe d'Asnières, l'exemple des salons tels le « Giga Sénior » à l'espace Concorde-Francis Delage d'Asnières-sur-Seine a été donné comme exemple d'actions de prévention intéressantes. Plus que le salon en lui-même, c'est le fait que l'association organise une sortie en groupe là-bas qui donne envie aux habitantes de s'y rendre. Ils et elles soulignent que ces sorties leur font passer un bon moment, par le fait d'y aller en groupe, par certaines activités qui y sont proposées (atelier bien-être...) tout en leur permettant d'apprendre des choses utiles pour pouvoir rester en bonne santé.*

*À Aubervilliers, une femme chinoise de plus de 65 ans a, par exemple, dit ne pas savoir comment se faire vacciner contre la grippe alors qu'elle le souhaite. Elle aurait dû en théorie recevoir le courrier de la sécurité sociale mais ne sait pas s'il n'est jamais arrivé ou si elle l'a jeté.*

## II. Les déterminants de santé liés aux conditions de vie

De même que lors du travail mené en 2016-2017, les habitant·es ont rapporté de nombreux éléments liés aux différents déterminants de santé. Ces éléments permettent de voir comment les inégalités sociales entraînent des inégalités de santé. Le prix des loyers, des charges, du chauffage, de l'alimentation augmente très vite. La situation est difficile pour beaucoup d'habitant·es de quartier qui plongent dans la pauvreté.

## 1. Le cadre de vie et le logement

Le cadre de vie et le logement sont parmi les principales thématiques abordées. Des problèmes de cafards et punaises de lit ont été rapportés. Le logement lorsqu'il est inadapté à la taille de la famille ou insalubre peut être déclencheur de maladies (de nombreux enfants sont par exemple asthmatiques). Le parc privé semble particulièrement touché par l'insalubrité davantage que le parc public. La tension autour du logement est telle que beaucoup d'habitant·es n'osent pas réclamer leurs droits en cas d'insalubrité de peur de se retrouver à la rue. Des personnes sous-louent également des logements sans bail ce qui complique la possibilité d'accéder à leurs droits. De plus, les personnes reconnues prioritaires DALO (droit au logement opposable) ne sont souvent pas relogées dans les faits. Les foyers d'hébergement sont également accusés d'être très mal entretenus.

**Vivre dans un logement inadapté** joue sur la santé à la fois physique et mentale des personnes. Une situation courante est celle de familles vivant dans un logement de taille inadaptée : famille avec quatre enfants dans un T2... La promiscuité favorise les conflits dans les familles et le manque d'intimité peut poser des problèmes importants. Il y a aussi des conflits de voisinage car les personnes vivent nombreuses dans des logements trop petits ce qui crée du bruit et des conflits avec les voisins.

Dans le même temps, dans le parc public, la mutation de logement social est compliquée. Une personne dont les enfants ont grandi et quitté la maison va avoir du mal à échanger son logement contre un appartement plus petit, davantage adapté à sa situation.

À Nanterre, le groupe a particulièrement insisté sur les **difficultés d'accès à la location des jeunes adultes** (entre 20 et 30 ans). En raison des prix des loyers, les jeunes ne parviennent pas à prendre leur indépendance et restent au domicile familial. Cette cohabitation peut engendrer de nombreux conflits dans les familles. Pour le jeune, il est difficile de se projeter dans l'avenir et dans le fait de construire une famille alors qu'il ne parvient pas à louer son propre logement y compris en travaillant.

Par ailleurs, les revenus du jeune qui se met à travailler sont comptabilisés dans les revenus du foyer et les parents peuvent alors perdre leurs prestations sociales. Payer le loyer repose alors en partie sur le salaire du jeune ce qui bloque encore plus ses possibilités de quitter le foyer familial. D'après les participant·es aux réunions, il s'agit d'une problématique importante qui a des répercussions sur la santé mentale des jeunes adultes concernés mais aussi sur l'ensemble de la famille et des autres enfants à qui cela donne l'impression que l'avenir est bouché.

De façon générale, le système d'attribution des logements sociaux est jugé trop opaque. On ne sait jamais si un nouveau logement va bientôt nous être attribué ou non, ce qui crée des difficultés de projection et de l'angoisse.

Les personnes soulignent qu'il est **difficile d'adapter son logement à la perte d'autonomie et de mobilité** (il y a peu d'aides financières ou celles-ci sont mal connues). Il existe un manque de prévention sur le risque de chute des personnes âgées. Peu de personne savent, par exemple, qu'il est déconseillé d'avoir des tapis chez soi après un certain âge (car cela entraîne une augmentation significative du risque de chute).

Dans certains immeubles du parc social, **les ascenseurs sont souvent en panne** et mettent du temps à être réparés. Pendant ces pannes, les personnes ne sortent pas ou le moins possible afin d'éviter de remonter chez elles par les escaliers, surtout lorsqu'elles ont des problèmes de santé ou qu'elles vivent dans les étages supérieurs (comme une personne qui a témoigné et habite au 18<sup>ème</sup> étage). Certaines personnes âgées ne sortent parfois pas pendant plusieurs semaines pendant les pannes, des voisines les aident alors à faire leurs courses.

Lorsqu'il y a des aides à domicile mises en place, certains critères ne sont pas assez pris en compte, comme le genre pour les aides à la toilette.

**Au-delà du logement, c'est l'ensemble du cadre de la vie qui semble peu adapté à la perte de mobilité.** Ainsi, au prétexte d'empêcher les jeunes d'occuper l'espace public et de prévenir la délinquance, de nombreux bancs sont supprimés. Cela rend les déplacements compliqués pour les personnes avec des difficultés de mobilité (dus à l'âge, au handicap ou à la maladie). Dans certains quartiers, les travaux rendent les déplacements avec les poussettes très compliqués. Les trottoirs sont aussi souvent trop petits.

Plus globalement, les habitant-es se plaignent du manque ou du mauvais entretien des espaces verts. Les parents se plaignent aussi d'un manque d'endroits où il est possible d'être dehors pour jouer avec les enfants sans consommer. Les parents rapportent que la multiplication des activités payantes dans l'espace public (comme les manèges dans les parcs) peut représenter un frein à se promener dans ces parcs-là avec les enfants car ceux-ci vont réclamer ces activités alors que les parents n'ont pas forcément les moyens.

En ce qui concerne le cadre de vie, **la gestion des déchets apparaît aussi comme une thématique importante.** Les dépôts sauvages sont pointés par les habitant-es comme source de maladies potentielles en raison du manque d'hygiène et des nuisibles attirés. Le ramassage des encombrants baisse en fréquence depuis plusieurs années dans certains quartiers. Souvent, il faut avertir par internet pour signaler qu'un meuble va être déposé dehors, or tout le monde ne connaît pas la procédure et ne sait pas l'appliquer. Auparavant, le gardien d'immeuble pouvait faire les démarches avec les personnes mais ceux-ci sont moins nombreux qu'avant. Vivre dans un immeuble mal entretenu joue sur le moral.

*Une femme d'une soixantaine d'année a par exemple rapporté sous-louer avec son mari le grenier d'un pavillon à Clichy-sous-Bois pour 350 euros par mois. Le propriétaire qui habite également le pavillon coupe l'électricité du grenier la journée invoquant le prix de l'énergie et leur dit d'acheter des bougies. Le couple est reconnu prioritaire DALO mais aucune proposition de logement ne leur a été faite. Cette situation impacte énormément la santé de la femme : dépression, pleurs, douleurs aux genoux et aux articulations, hypertension...*

*À Clamart, un homme vivant dans un très petit logement de 11 mètres carré, a comparé son studio à une prison. Actuellement, il est en recherche d'emploi et ne travaille pas. Cependant, il ne peut pas passer ses journées chez lui car sa santé mentale se dégrade trop en restant dans son logement. Il passe alors une grande partie de ses journées au café de son quartier ce qui a un coût.*

*À Asnières-sur-Seine, une femme a expliqué dormir sur une chaise car étant donné la taille de l'appartement, le lit médicalisé de son mari ne laisse pas la place pour un second lit.*

*Dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement, une femme explique qu'avant elle pouvait s'asseoir sur un banc quelques minutes pour reprendre des forces lors de son trajet entre deux arrêts de bus différents. Or, aujourd'hui, le banc a été enlevé, elle ne peut donc plus s'asseoir et par conséquent plus faire ce trajet seule.*

## 2. Le travail

**Le manque de travail ou les conditions de travail peuvent également avoir un impact sur la santé.** Le manque de travail peut donner des idées noires, un sentiment d'inutilité et entraîner une précarité sociale qui peut avoir des conséquences sur l'état de santé. Trouver du travail quand on a plus de 50 ou 60 ans est particulièrement difficile. Le manque de travail crée des soucis financiers et des incompréhensions et conflits dans les familles. La pénibilité des conditions de travail a également des répercussions sur la santé.

Globalement **le rôle du médecin du travail** ainsi que la manière dont il est possible de le saisir n'est pas connu par les participant-es aux différents groupes. Souvent, l'employeur ne respecte pas l'obligation de consulter le médecin du travail et les salariés ne l'ont jamais vu. Le nettoyage a été cité dans plusieurs groupes comme un métier entraînant particulièrement des problèmes de santé. La pénibilité peut entraîner le fait d'arrêter de travailler.

Les cadences de travail trop soutenues et le harcèlement peuvent entraîner des migraines et un mal-être important. Travailler en horaires décalés est aussi compliqué pour maintenir sa vie de famille. Travailler en horaire décalé est fatigant pour le corps et il y a moins de transports en commun passé une certaine heure ce qui augmente les temps de trajet et la fatigue.

Depuis le Covid le travail à distance a été imposé à un certain nombre de salariés ce qui peut provoquer de la souffrance au travail. Le télétravail entraîne une perte de lien entre collègues et de la solitude. Cela pose la question des conditions de travail pour les salariés. Avec l'augmentation du coût de l'énergie, certains travaillent dans le froid pour économiser sur le coût du chauffage. De plus, les postes de travail ne sont pas toujours adaptés (ce qui entraîne des problèmes de dos).

En cas **de problèmes de santé nécessitant une adaptation ou une interruption de travail**, les personnes ne parviennent pas forcément à faire les démarches car celles-ci sont complexes et les délais de traitement longs. Des personnes renoncent par exemple à se mettre en invalidité ou incapacité de travail à cause de la lourdeur des démarches. Elles préfèrent continuer à travailler malgré les dangers pour leur santé. De nombreuses personnes renoncent aussi à se mettre en arrêt maladie en raison des délais de carence ce qui favorise la propagation de maladies. Faire les démarches pour les arrêts de travail peut aussi être compliqué pour les personnes qui ne parviennent pas à faire leur démarche seule. Le délai de 48 heures pour envoyer l'arrêt à la sécurité sociale et à l'employeur est compliqué à respecter quand on a besoin d'aide pour les démarches. Le nouveau décret sur l'assurance chômage qui considère comme démissionnaire les personnes en abandon de poste inquiète les associations : les



personnes malades ne parvenant pas à se mettre en arrêt maladie (notamment en cas d'hospitalisation, de dépression ou de maladie psychique) n'auront plus droit au chômage en cas de licenciement et risquent de se retrouver sans ressource, ce qui ne leur permettra pas de suivre un parcours de soin sereinement.

*À Aubervilliers, dans l'association Pierre-Ducerf, une personne a rapporté avoir perdu son travail à cause de la pandémie et ne pas parvenir à en retrouver car elle a plus de 50 ans. Cette situation entraîne disputes et incompréhensions au sein de la famille.*

*À Clamart, une femme a rapporté avoir des problèmes articulaires car elle passe trop de temps au rayon surgelé et dans la chambre froide du supermarché dans lequel elle travaille. En théorie, elle ne devrait pas y passer autant de temps mais elle a été affectée à ces tâches (préparatrice de rayon) pour un volume horaire important. Elle témoigne des difficultés à faire respecter ses droits au travail et à parler avec son chef des problèmes de santé engendrés par les conditions de travail.*

*Une participante a mal au dos depuis 2008. Elle a fait des injections, passer des scanners, des IRM... Elle a une hernie discale due aux années où elle a travaillé en tant que femme de ménage dans des bureaux. Son généraliste lui déconseille de tenter une opération jugée trop risquée. Elle se retrouve donc à vivre avec des douleurs.*

*À Pantin, une habitante rapporte avoir arrêté son travail car les temps de trajets entre les différents domiciles où elles travaillaient (en tant qu'aide à domicile ou pour des ménages) n'étaient pas comptabilisés dans son salaire. Du coup, elle touchait peu d'argent pour une journée à rallonge. Son travail lui causait une grande fatigue et des problèmes de genoux/dos pour de très petits revenus.*

*Des femmes du groupe de Drancy dont les maris travaillent dans la restauration ont expliqué que ceux-ci rentrent en bus de nuit car le tramway ne fonctionne plus quand ils débauchent. D'après les données de la RATP, cela ajoute 30% de temps de trajet en moyenne. À la fatigue d'un travail déjà usant se rajoute alors la fatigue des déplacements.*

### 3. La vie quotidienne

Les conditions de vie dans les quartiers se sont dégradées par rapport à 2016-2017 notamment en raison de l'augmentation de la précarité et de l'inflation.

Au sujet de l'alimentation, alors que lors du travail réalisé pour le PRS-2 les habitant-es parlaient surtout du **manque d'accès à des produits de qualité** lorsqu'on possède un budget restreint (produits bios, circuit court...), cette fois-ci les échanges se sont surtout focalisés sur l'augmentation des prix et la précarité alimentaire. En raison de l'inflation, de nombreux habitant-es ont expliqué se restreindre sur leurs courses alimentaires depuis plusieurs mois. Ces restrictions se traduisent par le fait d'acheter moins de produits frais, notamment moins de viande, qu'auparavant et par le fait d'avoir supprimé les goûters pour les enfants. De nombreuses personnes vont faire leurs courses dans trois ou quatre enseignes discount différentes si cela leur permet d'économiser un peu d'argent (elles savent quel produit est

moins cher et dans quel magasin) et ce, malgré le temps que cela nécessite et la distance à parcourir. Dans ce contexte, entendre dire qu'il faut manger cinq fruits ou légumes par jour est mal perçu. Depuis la crise sanitaire, plusieurs personnes ont aussi rapporté fréquenter des distributions alimentaires (Restos du Cœur...). L'accès à des associations de distribution alimentaire est inégal selon la commune et le quartier habité, il n'y en a parfois pas. Certaines communes ont également mis en place des bons alimentaires pour les familles le plus dans le besoin mais le montant de cette aide est relativement bas (exemple : 75 euros trois fois par an pour un couple à Clichy-sous-Bois). De plus, les personnes qui fréquentent les distributions alimentaires rapportent que les produits reçus ne sont pas donnés en quantité suffisante et ne sont pas forcément adaptés aux besoins et aux régimes alimentaires. Il manque des produits de base (œufs, farine, lait...) qui permettraient aux familles de pouvoir cuisiner. Les rayons des supermarchés pour les courtes dates sont mal entretenus. Les habitant-es souhaitent que les partenariats entre associations et supermarchés pour la redistribution des invendus alimentaires soient plus systématiques. Il faudrait réfléchir à la question d'organiser un système pour se donner des produits arrivant bientôt à date limite de consommation au sein des immeubles/quartiers en trouvant une manière de faire qui permette de dépasser la honte que certaines personnes peuvent avoir.

Des critiques sont également émises contre **certaines cantines scolaires où les repas ne sont pas bons**. Les parents sont obligés de donner aux lycéens des gamelles car ils n'arrivent pas à manger la nourriture du self. Ils se retrouvent alors à payer à la fois la cantine et de quoi cuisiner pour que l'enfant apporte un repas le midi. Les problèmes de « malbouffe » entraîne des soucis de santé au niveau du foie (« foie gras »), il faut donc faire attention et davantage de prévention. Une alimentation déséquilibrée commence parfois dès le plus jeune âge.

**Le coût de l'énergie et du chauffage** a aussi été une question très abordée. L'augmentation du coût de l'énergie pendant l'hiver 2022 a conduit de nombreuses familles à faire des restrictions de chauffage quitte à avoir froid. Ces restrictions ont des conséquences sur la santé des personnes : celles-ci tombent malade plus facilement et le sommeil et la santé mentale peuvent être perturbés du fait de ne pas se sentir bien chez soi lorsque les températures sont trop basses. Dans les immeubles où le chauffage est collectif, la température des logements a souvent été trop basse cet hiver avec des appartements où la température moyenne était de 15 degrés. Le chauffage était souvent réglé pour que la température soit à 18 ou 20 degrés dans un bâtiment mais selon les installations, les logements ne reçoivent pas tous autant de chaleur et certains se retrouvent avec une température de plusieurs degrés plus basse que celle initialement fixée.

**L'accès à l'activité physique et aux loisirs** est lui aussi soumis au coût de la vie. L'inflation joue sur la santé mentale car des personnes restreignent leurs sorties pour ne pas être tentées de dépenser. Les participant-es aux réunions privilégient la marche comme activité physique, notamment lorsqu'il existe des espaces verts à proximité (exemple : la forêt de Clamart). Les habitant-es apprécient aussi particulièrement aller à la piscine mais plusieurs ont arrêté par peur des virus depuis le Covid. Ces dernières années, des salles de sport ont ouvert sur plusieurs quartiers mais l'abonnement y est cher et beaucoup de personnes ne peuvent pas y accéder. Dans un groupe, il a également été critiqué le fait que les stades et équipements sportifs municipaux soient accessibles uniquement aux membres de clubs sportifs où souvent l'inscription est payante. La demande est alors que les stades ou autres équipements soient

accessibles gratuitement à la population sur certains créneaux. La prise en charge par la sécurité sociale de certaines activités physiques en cas d'affection longue durée comme le diabète est très appréciée des habitant-es. Malheureusement, l'information semble parfois un peu confidentielle et toutes les personnes concernées ne sont pas au courant de l'existence du dispositif. Des personnes se sont également mises à faire du sport à la maison depuis le confinement (en regardant des vidéos YouTube) mais cela nécessite d'avoir suffisamment de place à la maison et l'activité physique ne permet plus d'être un moyen de rencontrer des gens. En ce qui concerne l'activité physique des enfants et jeunes, les parents rapportent que le Covid a accru le temps passé derrière les écrans et qu'il est aujourd'hui difficile de motiver les jeunes à faire du sport. Dans certains quartiers, il y a un manque d'équipements pour l'activité physique des enfants et il faut les amener loin du quartier pour qu'ils soient inscrits dans un club.

*Dans le 19<sup>ème</sup>, certains bébés mangeaient des chips et les parents ajoutaient beaucoup de sucre dans les biberons. Il y a eu un travail important réalisé par les médiatrices à la PMI autour de cette problématique. Plusieurs parents étaient désarmés pour savoir quelle alimentation donner en France à un nourrisson et pensaient que c'était bon pour l'enfant de manger des chips ou très sucré.*

### III. La santé mentale

La santé mentale, thématique déjà importante dans le travail réalisé par LaFédé pour le PRS précédent, a pris une place encore plus importante dans les échanges autour du PRS-3. Il apparaît que la santé mentale des habitant·es de quartier se soit considérablement détériorée depuis le Covid avec un accès aux soins très compliqué.

#### 1. Isolement et angoisses

L'isolement a des conséquences importantes sur la santé mentale. Le manque de lien social peut créer une solitude très forte et un réel mal-être, particulièrement pour les personnes âgées et les femmes au foyer. Les habitant·es ont abordé la thématique de la santé mentale pas uniquement sous le prisme de la pathologie mais aussi sous celui de la souffrance et du mal-être. Cette souffrance peut entraîner des dépressions mais aussi des troubles alimentaires et des addictions. Plusieurs personnes ont témoigné avoir des difficultés à s'alimenter en mangeant seule, que cela les déprime. Avec le Covid, l'isolement et le sentiment de solitude se sont accrus. Les personnes rapportent avoir perdu l'habitude de se saluer entre voisins et qu'il y a eu un repli sur la cellule familiale afin de limiter les contacts. Là où, auparavant, on s'arrêtait pour discuter avec son voisin et demander des nouvelles, aujourd'hui on se salue de loin. Certaines habitudes prises durant le pic épidémique n'ont pas disparu avec le déclin de la circulation du virus. C'est plus compliqué d'oser parler aux gens depuis le Covid car on peut avoir peur de les mettre mal à l'aise s'ils veulent réduire leurs contacts. Durant plusieurs années, des événements (fête de quartier, fête des voisins...) ont été annulés, il y a eu moins d'occasions de se rencontrer et de se connaître. Les liens entre voisins semblent donc moins forts qu'avant. Lorsque les personnes sont un peu malades (éternuement), elles font davantage attention qu'avant le Covid auprès de leurs proches ou des personnes croisées à l'extérieur. Elles essayent aussi de dissimuler le fait d'être un peu malade par peur d'être mal perçues. Les habitant·es considèrent que les gens sont méfiants les uns des autres depuis le Covid et décrivent une ambiance pesante au quotidien, notamment dans les bus.

En règle générale, **les participant·es ont expliqué se sentir plus fatigués et démotivés qu'avant la crise sanitaire** et avoir l'impression d'avoir vieilli plus vite. Pour certaines personnes, il peut s'agir de séquelles du Covid (Covid long), pour d'autres c'est d'avoir réduit leurs déplacements et leurs efforts pendant plusieurs mois qui rend le moindre effort aujourd'hui plus fatigant. Les étudiant·es et les enfants ont été particulièrement éprouvés et souffrent aujourd'hui des conséquences psychologiques de cette période. La conjugaison de la crise du Covid, de la guerre en Ukraine et de l'inflation donne le sentiment de vivre dans un monde instable. Regarder les informations à la télévision, notamment sur les chaînes d'infos en continu, crée du stress.

**Les répercussions des confinements et des deuils** qui ont dû être faits dans des conditions compliquées durant cette période ont également été une thématique abordée. Peu de prise en charge existe pour ces personnes pour qui la crise sanitaire et les confinements ont été traumatisants.

Depuis le confinement, **le nombre de violences intrafamiliales semble avoir augmenté**. Les dispositifs de prise en charge des femmes victimes de violence sont insuffisants. La priorité des femmes est souvent de pouvoir accéder à un autre logement pour pouvoir partir de chez elles. De nombreuses femmes restent subir des violences car elles n'ont pas le choix. Au-delà des violences, les relations familiales peuvent être une source d'angoisses. La peur de ne pas réussir à avoir de relations harmonieuses au sein de la famille provoque un mal-être.

Des parents sont aussi très inquiets pour l'avenir de leurs enfants notamment lorsque le dialogue peut se compliquer à l'adolescence. Ils peuvent avoir peur que leur enfant soit entraîné à rejoindre les trafics qui se déroulent dans le quartier. Par ailleurs, les jeunes sont très stigmatisés, ce qui posent beaucoup de problèmes au moment de trouver un stage. Le sentiment d'injustice est grand et le jeune peut décrocher. Or, il n'existe pas ou peu d'espace pour que les parents puissent aborder ces questions qui ont pourtant un fort impact sur leur santé mentale. Les parents sont très préoccupés par la santé des enfants, d'autant plus qu'ils ont l'impression que ceux-ci sont davantage malades aujourd'hui qu'avant le Covid. Le fait que les enfants soient malades peut aussi entraîner du stress chez les parents. De plus, les enfants sont souvent malades en décalé, donc les parents (surtout les mamans) ne dorment pas beaucoup.

**Les difficultés administratives et la dématérialisation des démarches ont un impact sur la santé mentale des personnes.** La difficulté à trouver un interlocuteur ou à réussir à communiquer avec lui (barrière de la langue) est une source de stress importante (peur de se tromper et de se faire couper ses droits). Des personnes acceptent de payer d'autres personnes pour qu'elles fassent leurs démarches à leur place ce qui renforce leur précarité. Les dossiers bloqués dans un certain nombre d'administrations (MDPH, CNAV...) et l'impossibilité de trouver un interlocuteur pour débloquer la situation entraînent des pertes de revenus et du stress quant à l'avenir.

**Vivre dans un autre pays que le sien est aussi générateur d'angoisses** : éloignement de la famille restée au pays, besoin d'envoyer de l'argent, argent dépensé pour aller les voir, soucis administratifs... Ces angoisses ont été renforcés pendant le Covid, notamment à cause de la fermeture des frontières et le fait de ne pas savoir quand on va pouvoir revoir ses proches. Dans la communauté chinoise, s'ajoutait une peur particulière pour la famille restée au pays.

Dans beaucoup de quartiers, il y a une grande concentration de personnes qui ne vont pas bien et rencontrent des difficultés sociales. Non seulement, les habitants sont confrontés à leurs propres problèmes mais aussi à ceux des autres ce qui renforce le mal-être.

*Au-delà de la fatigue, dans le groupe de Pantin, une femme a expliqué ressentir aujourd'hui une anxiété sociale à sortir de chez elle pour aller voir ses amis. Alors qu'elle n'était pas particulièrement anxieuse avant les confinements, aujourd'hui elle ressent du stress à aller dîner chez des amis, à devoir faire la conversation et préfère souvent rester chez elle. Sortir se sociabiliser lui demande un effort particulier alors que c'était pour elle quelque chose de très naturel avant 2020.*

*À Nanterre, une habitante a raconté que sa voisine dont le père est décédé du Covid pendant le premier confinement perd aujourd'hui contact avec la réalité. Elle vit toujours dans*

*l'appartement où son père est décédé et où elle a été confinée, et dit revoir la scène et faire parfois des crises d'angoisses violentes.*

*Une femme hébergée à l'hôtel par le 115 depuis plusieurs années rapporte une grande solitude. Dans l'hôtel sont hébergées des personnes de toutes nationalités qui ne parlent pas toutes la même langue et ne peuvent pas forcément se comprendre. À l'hôtel, il y a donc à la fois une certaine promiscuité et en parallèle une grande solitude.*

## 2. La souffrance des aidants

Plusieurs participant-es aux groupes ont expliqué accompagner un proche atteint de maladie ou de handicap. Il a été souligné qu'en particulier les parents d'enfants handicapés sont souvent dans des situations compliquées une fois l'enfant adulte.

**Ces situations d'accompagnement pèsent énormément sur la santé mentale des familles** et plus particulièrement sur celles des femmes ou des mères qui tiennent la place d'aidante. Avoir des solutions de garde ou de prise en charge pour que tout ne repose pas uniquement sur la famille aiderait les personnes afin de pouvoir décompresser par moment. Accompagner un proche est souvent très lourd et source d'angoisses, la question de la santé mentale et somatique des personnes aidantes semble donc primordiale. Souvent, les personnes aidantes ne prennent plus le temps de consulter et d'effectuer des soins pour elles-mêmes.

Accompagner un proche dans la maladie ou le handicap a également **des conséquences financières**. La personne aidante peut être obligée d'arrêter de travailler et se retrouver en difficultés financières notamment dans le cas des familles monoparentales. Les participant-es aux groupes demandent des aides financières plus importantes pour les aidants. Certains demandent également que les enfants adultes qui reviennent vivre chez leurs parents pour les aider dans le quotidien, apparaissent sur le bail en tant qu'aidant pour lever toute peur d'une expulsion.

Les habitant-es ont également souligné les difficultés que **les aidants rencontrent avec le corps médical**. Les proches sont souvent en première ligne pour accompagner les personnes malades dans leur parcours de soin. À la fois, le corps médical se décharge en partie sur l'aidant qui doit faire face à de grosses responsabilités et à la fois, celui-ci ne reçoit presque aucune information sur l'état de santé de son proche ou sur ce qu'il faudrait faire en raison du secret médical. Par exemple, dans le même état de santé, les patients soutenus vont être moins hospitalisés qu'une personne isolée car on estime qu'ils vont recevoir de l'aide de leur proche. Or, ceux-ci reçoivent parfois très peu d'informations sur le diagnostic et les signes à surveiller. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes souffrant de trouble mental ou de déficit cognitif. Souvent, le proche parle très peu avec le médecin et n'est pas suffisamment informé sur l'état de santé de la personne et sur le comportement à adopter. Il est obligé d'insister lourdement auprès du médecin pour obtenir des informations et être considéré comme une personne ressource ayant également besoin d'être rassurée et accompagnée. Les habitant-es insistent sur le besoin de formation pour les aidants sur la maladie spécifique dont souffre leur proche. En effet, savoir comment fonctionne la pathologie, quelle attitude il convient d'adopter face à telle situation et rencontrer des personnes qui accompagnent leurs propres proches face à la même maladie peut être soutenant.

*À Clichy-sous-Bois, la mère d'un garçon autiste désormais majeur a, par exemple, expliqué que passé 18 ans, il n'existe plus ou peu de structures de prise en charge. Or, son fils ne peut presque pas rester seul. Elle se retrouve donc à s'occuper de lui toute la journée et a des difficultés à avoir sa propre vie en dehors de l'aide qu'elle apporte à son enfant. Cette situation est très pesante. Pour pouvoir assister aux réunions, elle a dû demander à un de ses proches de rester avec lui.*

*Dans le groupe d'Asnières-sur-Seine, une femme a expliqué s'occuper de son mari atteint de la maladie d'Alzheimer. Celui-ci ayant besoin d'une présence constante, elle ne peut s'absenter que pour de courts instants, ce qui est très compliqué à vivre pour elle.*

### 3. L'accès aux soins en santé mentale

Comme pour les autres structures médicales, l'accès aux soins est compliqué. Depuis le travail réalisé par LaFédé en 2016-2017, les représentations concernant le psychologue, le psychiatre et l'accès aux soins en santé mentale semblent avoir évoluées. Depuis la crise du Covid, consulter un psychiatre ou un psychologue semble moins stigmatisant qu'avant même si cela peut rester compliqué à accepter. L'image du psychologue en tant que « médecin pour les fous » s'estompe petit à petit même si celle-ci n'a pas complètement disparue. Les personnes qui consultent essaient tout de même de faire en sorte que ça ne se sache pas sur le quartier de peur des réactions et de l'image renvoyée. De façon générale, sur le quartier, on fait comme si tout allait bien, on cherche à cacher sa déprime.

En revanche, même si les personnes sont plus enclines à consulter qu'avant, avoir accès effectivement à des soins est compliqué. La barrière de la langue complique l'accès aux soins en santé mentale. Les lieux où il est possible de consulter de façon gratuite sont rares. Les CMP (centre médico-psychologiques) ferment dans certains quartiers.

Plusieurs participant·es aux groupes ont dit consulter ou avoir déjà consulté en CMP. Par contre, aucun n'a jamais consulté de psychologue en libéral. Aujourd'hui les temps d'attente pour avoir rendez-vous en CMP sont très longs surtout pour les nouveaux patients. Certains patients se retrouvent donc aux urgences pour une nuit ou deux en cas d'aggravation de leur état. Aux urgences, on leur donne l'adresse d'un CMP pour qu'ils puissent prendre rendez-vous à leur sortie pour un suivi, rendez-vous qu'ils ne parviennent le plus souvent pas à prendre faute de créneaux de consultation disponibles. Certains font ainsi régulièrement des passages aux urgences et restent sans suivi alors qu'ils en ont besoin et le réclament. De nombreuses personnes viennent aux permanences des médiatrices demander de l'aide pour obtenir un rendez-vous auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue. Elles se déchargent souvent émotionnellement sur les médiatrices ce qui peut être compliqué pour celles-ci. L'agressivité monte aux accueils des associations face à l'augmentation des troubles psychiatriques.

Les participant·es au groupe ont également déploré le **manque de psychologues scolaires**. Avec le Covid, la santé mentale des enfants s'est considérablement dégradée. Il est difficile pour certains parents de réussir à les détourner des écrans et de les motiver à sortir ce qui a des conséquences sur leur santé physique (obésité, myopie...) et mentale. Les enfants ont des difficultés de concentration.

Des jeunes subissent également du harcèlement à l'école ou sur les réseaux sociaux et il est alors difficile de leur trouver un interlocuteur et un psychologue à qui parler. Dans certaines associations, des psychologues viennent bénévolement pour suivre des enfants mais ça reste rare. Parfois, il peut être difficile pour les parents d'accepter que leur enfant consulte (peur de la stigmatisation, de ce que l'enfant va dire...) mais globalement les parents acceptent quand il y a une orientation.

Les habitant-es déplorent aussi le manque d'espaces et de groupes de paroles pour échanger, que ces espaces soient animés par un psychologue ou non. Avoir des lieux où il est possible d'échanger sur les difficultés quotidiennes apparaît comme très important pour pouvoir se soulager d'un certain mal-être et prévenir la dégradation de sa santé mentale avant que celle-ci ne soit trop sévère. Ces espaces où les personnes échangent sur leurs problématiques et sortent de leur solitude semblent être de bons espaces de prévention en permettant de retisser des liens entre voisins et entre parents. Plusieurs associations proposaient ces actions mais ont dû arrêter, ce qui est déploré par les habitant-es. Qu'il y ait davantage d'activités et de sorties organisées pour oublier un peu les soucis serait aussi bénéfique pour la santé mentale. Être occupé et voir du monde permet de relativiser et d'oublier un peu ses angoisses, alors qu'en restant à la maison les problèmes tournent en boucle dans la tête.

*Une habitante de Nanterre a témoigné être tombée en dépression suite au décès de son mari et avoir eu une prise en charge très importante pour son rétablissement au CMP de son quartier. Celui-ci a depuis déménagé et il n'est désormais plus possible pour elle d'y consulter.*