

# Inégalité des chances colorée : quels défis pour l'avenir ?

Sarah Trauwaert, psychologue clinique, promoteur de santé, maison médicale Medikuregem

Louis Ferrant, médecin, centre universitaire de médecine générale de l'Université van Antwerpen, maison médicale Medikuregem

.....

*Les populations d'origine étrangère connaissent des taux de pauvreté très importants. L'identification des facteurs qui expliquent cette « inégalité de chances colorée » doit permettre de développer des stratégies pour la réduire, tant au niveau des intervenants de terrain, comme les maisons médicales, qu'au niveau des autorités.*

.....

**Mots clefs :** migration, interculturel, communication, précarité, accès aux soins, maison médicale.

La maison médicale Medikuregem se situe dans le quartier pauvre et coloré d'Anderlecht appelé Cureghem. C'est un des quartiers les plus déshérités de notre pays en raison du taux de chômage très élevé et du retard socio-économique. Une grande partie des patients qui consultent la maison médicale Medikuregem habitent Cureghem.

Dans cet article, nous aborderons essentiellement l'inégalité des chances colorée c'est-à-dire l'inégalité des chances chez des personnes d'origine étrangère. La moitié des enfants élevés dans des familles pauvres ont des racines étrangères (Van Robaey, 2007).

.....

## Une pauvreté annoncée

La pauvreté est toujours définie au sein d'une communauté et au départ des valeurs et normes de cette communauté. Il y a une différence d'appréciation et de vécu de la situation de pauvreté entre la première génération et les suivantes. Ceci peut s'expliquer par le cadre de référence utilisé par les différentes générations. La première génération se base sur les conditions de vie du pays d'origine et continue à se situer dans une perspective d'amélioration. Les générations suivantes se comparent à la situation autochtone et ressentent leur propre situation comme défavorisée. C'est au sein de ces générations que l'on retrouve les plus grandes frustrations concernant les conditions de vie socio-économiques.

En raison des idées de retour et des attaches au pays d'origine, bien des immigrants de première génération ont peu investi dans l'avenir de leurs enfants. La jeune génération a donc effectivement perdu des chances d'intégration dans la société d'aujourd'hui et de demain en raison du peu de connaissances et de savoir faire. Notre société également ne s'y était pas préparée et a réalisé peu de choses pour empêcher cela.

Y a-t-il réellement apparition d'une nouvelle cohorte de pauvres ? Quels sont les défis à relever pour empêcher la croissance de ces cohortes de pauvres ? Comment combattre la spirale négative de la pauvreté ?

Dans un premier temps, nous irons à la recherche des causes qui contribuent à cette inégalité des chances colorée.

Ensuite, nous aborderons les défis qu'une maison médicale peut relever pour combattre cette pauvreté. Enfin, nous mentionnerons les défis auxquels les autorités doivent être attentives.

.....

## Les facteurs qui aggravent l'inégalité des chances colorée

### Le parcours scolaire

#### *Inégalité dès le départ*

Un certain nombre de facteurs qui déterminent l'inégalité face à l'enseignement interviennent à un âge très précoce. Le processus d'apprentissage des enfants débute en effet dès la naissance et les fondements des compétences cognitives, émotionnelles et sociales sont formés avant l'âge scolaire obligatoire.

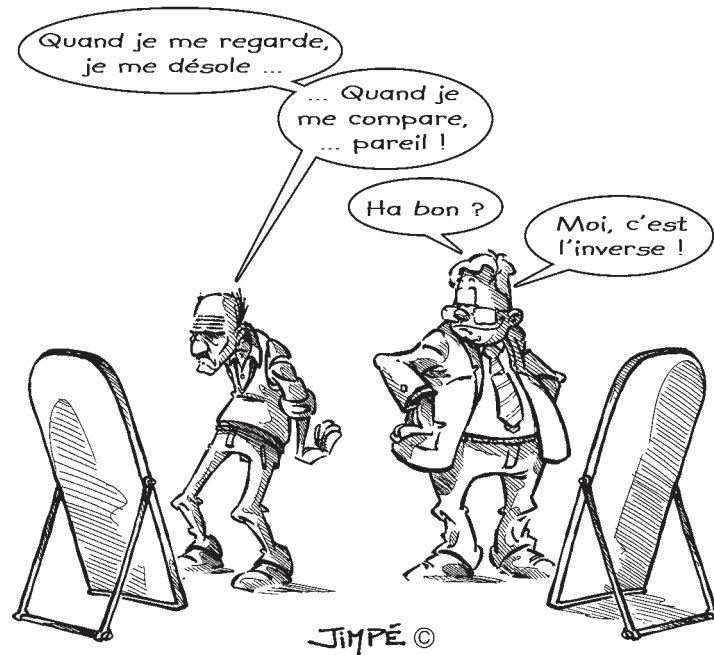
La langue maternelle au sein des familles allochtones n'est ni le français ni le néerlandais et ces enfants ont dès leur première année un retard sur le plan des langues nationales. Ce retard langagier est maintenu par l'inégalité des chances.

Une crèche n'offre pas que du soin et de la protection aux jeunes enfants, elle stimule les enfants dans leur développement physique et psychique. Les enfants y rencontrent d'autres enfants et acquièrent des compétences de socialisation.

L'accueil préscolaire favorise l'intégration et limite l'exclusion. La crèche peut constituer un levier important dans la réduction du retard langagier en raison du fait que les tout-petits sont immergés dans un bain de langues.

## ● Inégalité des chances colorée : quels défis pour l'avenir ? (suite)

Dans les familles défavorisées, l'accueil préscolaire est peu utilisé pour plusieurs raisons : barrière financière, manque de place, rôle traditionnel de la femme qui prend en charge toute la responsabilité familiale. Malgré ces difficultés, il est intéressant de promouvoir l'accueil préscolaire parce que les enfants y reçoivent un soutien et une stimulation supplémentaires. L'école gardienne est ensuite une préparation essentielle à l'école primaire. Il est important que les petits enfants qui parlent une langue étrangère fréquentent l'école gardienne. Il est bon de stimuler les parents à envoyer leurs enfants à l'école dès l'âge de 2 ans et demi. Trop d'enfants allochtones fréquentent l'école gardienne irrégulièrement, trop tard ou pas du tout.



### *Un parcours semé d'embûches ?*

Quels sont les autres aspects qui influencent la réussite scolaire ? De nombreux enfants allochtones accumulent du retard dès l'école primaire. Au niveau de l'enseignement secondaire, les jeunes issus de l'immigration sont sur-représentés dans l'enseignement professionnel. Ils sont sous-représentés dans l'enseignement supérieur.

Un facteur important est le manque de connaissance tant de la langue maternelle que de la langue utilisée à l'école. Il est important que les enfants maîtrisent suffisamment la langue maternelle pour ensuite acquérir une langue étrangère avec plus de facilité. Fréquemment les enfants ne maîtrisent leur langue maternelle que sur le plan pratique,

ils n'en connaissent pas l'aspect écrit. Ceci constitue un handicap lors de l'apprentissage d'une nouvelle langue.

Souvent les parents veulent offrir un maximum de chances à leurs enfants et on voit des parents issus de l'immigration parlant le français envoyer leurs enfants dans l'enseignement néerlandophone. Pour nombre d'entre eux, ceci constitue plutôt un handicap qu'un avantage car le néerlandais n'est que leur troisième ou quatrième langue. Au niveau de l'enseignement supérieur, il arrive fréquemment

que les étudiants d'origine étrangère maîtrisent la langue pour la pratique journalière mais ne possèdent pas le niveau d'abstraction langagière nécessaire à ce niveau.

Le manque de capital culturel de beaucoup de parents de la première génération constitue un handicap supplémentaire. Le capital culturel est l'ensemble des savoirs et des compétences qui permet de s'insérer de manière effective à l'école et dans la société dans laquelle on vit. Il est assez malaisé pour les parents d'influencer de façon positive la carrière scolaire de leurs enfants en

raison, entre autres, d'une mauvaise connaissance du cursus scolaire. Ce capital culturel limité est transmis aux enfants et ceux-ci à leur tour ne sont pas en mesure de rattraper leur retard.

Bien des enfants vivent dans un environnement de travail peu stimulant. Les logements sont petits et le nombre de chambres est insuffisant. Les enfants rencontrent des difficultés pour faire leurs devoirs, ils veillent tard et dorment dans le salon. Ceci engendre souvent de la fatigue et des problèmes de concentration. A cause de la mauvaise insonorisation des logements, le bruit des voisins peut être gênant et troubler le sommeil des enfants. Tous ces éléments ne favorisent pas les résultats scolaires. Le corps enseignant manifeste peu de compréhension pour les conditions du domicile.

Les enfants vivant des situations familiales difficiles présentent fréquemment un comportement perturbant en classe. Trop souvent dans l'enseignement maternel, les comportements de ces enfants ne reçoivent qu'une sanction punitive au lieu d'être l'occasion d'engager une conversation avec l'enfant et ses parents, d'en rechercher les causes et de trouver ensemble comment mieux soutenir l'enfant. On peut s'imaginer combien ces enfants se sentent malheureux de rencontrer peu de confiance et de compréhension tant à la maison qu'à l'école.

L'enseignement est en principe gratuit, mais dans la réalité ceci est rarement le cas et a pour conséquence que le revenu des parents influe sur les chances scolaires de leur

enfant. La première et la deuxième génération soutiennent la famille dans le pays d'origine. Ce soutien a un caractère obligé tant sur le plan culturel qu'émotionnel et limite les ressources financières disponibles pour les études des enfants.

Les allochtones sont sous-représentés dans les associations de parents et leurs points de vue, besoins et problèmes sont donc peu abordés. L'absence de réseau social hétérogène a également un impact. Dans une société, beaucoup de règles non écrites sont transmises de façon verbale. Connaître ces règles augmente les chances de réussite scolaire. De là, l'importance de vivre dans un milieu hétérogène et d'avoir, en plus des contacts dans sa communauté, des contacts avec des Belges. Dans les écoles à forte concentration allochtone, les enfants ont moins de chances de grandir avec des Belges du même âge. Les chances de réussite à l'université doublent si l'on a un(e) ami(e) belge.

### **Le travail**

Le travail peut être un levier pour s'extraire de la pauvreté. Les gens peu éduqués ont peu d'accès au marché du travail. Les immigrés connaissent de plus une discrimination sur base de leur origine ethnique.

Yusuf réagit à une annonce trouvée dans le journal. Il contacte le responsable du personnel et apprend que le poste est déjà pourvu. Un peu plus tard, il reprend contact avec le même responsable pour le même poste et se présente comme Geert. Le responsable du personnel lui demande d'envoyer une lettre de

sollicitation. Yusuf n'a pas envoyé de lettre.

En 2008, un jeune sur trois est au chômage. A Cureghem, c'est un jeune sur deux (cfr chiffres vacature.com).

La première génération d'allochtones, celle des 'travailleurs immigrés' était protégée de la pauvreté en raison de leur position sur le marché du travail. Les emplois de la première génération, dans le secteur primaire (mines) et secondaire (industrie lourde) ont disparu en grande partie, alors que les générations suivantes d'allochtones et de nouveaux venus ne disposent pas toujours des qualifications nécessaires pour répondre aux nouveaux emplois du marché du travail. Les exigences de ce marché augmentent, ce qui limite encore les chances des personnes peu qualifiées. Elles ne trouvent souvent que des emplois précaires : travail interim, sous-traitance, conditions de travail insalubres, heures irrégulières, travail au noir et peu d'investissement dans du capital humain. Cette position sociale détériorée influence les chances de ces communautés. La façon avec laquelle les gens réagissent à la condition socio-économique détermine partiellement les chances de s'extraire de cette condition. L'ambition semble s'amoindrir surtout au niveau de la troisième génération. Le risque de voir se créer une nouvelle cohorte de pauvres est réel. Le néerlandais et le français est balbutiant, l'on ne trouve pas son chemin dans l'offre de soins ou l'on se conforte dans la dépendance.

La première génération d'allochtones a souvent trouvé du travail avec

l'aide de sa propre communauté. Actuellement il faut aller solliciter en tant qu'individu. Ces jeunes allochtones manquent souvent d'un réseau social belge qui pourrait les aider dans la recherche d'emploi. Continuer à étudier à dix-huit ans (et différer un salaire immédiat) est une stratégie payante à long terme. Bien des jeunes issus des classes moyennes appliquent cette stratégie. Les jeunes pauvres arrêtent souvent leurs études pour aller travailler. Ils ne poursuivent pas leurs études parce qu'ils ne voient pas de résultats dans leur entourage. Ils manquent de modèles positifs dans leur groupe de référence et connaissent souvent de mauvaises expériences dans leur cursus scolaire.

### **Une représentation négative**

La représentation négative des jeunes entretient l'inégalité des chances. Les jeunes de ce quartier manquent de perspective, beaucoup grandissent avec un père qui n'a jamais travaillé ou qui a un travail précaire. Peu d'allochtones ont réussi et s'ils réussissent, ils ne reviennent pas vivre dans leur quartier. Peu de personnes du quartier peuvent leur fournir de modèles d'identification. Il plane une ambiance de 'je m'en foutisme', de fatalité. L'initiative est découragée. Les enfants sont coupés net dans l'élaboration de leurs rêves. Par exemple : le journalisme, « n'y pense pas ».

Il faut veiller à ce que cette sorte de fatalisme ne prenne pas le dessus chez les soignants. Ce fatalisme peut être nourri par le fait que de nouvelles

vagues de migrants se suivent et que ceci peut donner l'impression que rien ne change. Les jeunes qui réussissent quittent le quartier pour un meilleur environnement. Ce qui fait que les soignants rencontrent peu de jeunes à succès. Il est donc important que le soignant continue à faire appel aux forces des habitants.

### **Solidarité**

Une stratégie de survie utilisée fréquemment par des allochtones pauvres est l'appel aux possibilités du réseau au sein de la communauté. Le principe de solidarité est basé sur la réciprocité. Mais les moyens financiers limités des personnes défavorisées rendent malaisé l'entretien de ces échanges. Au plus les personnes sont pauvres, au moins elles sont insérées dans leur propre communauté et dans la communauté belge, au plus elles vivent de façon isolée, au moins elles peuvent faire appel aux stratégies de survie. La solidarité spontanée semble se perdre d'une génération à l'autre.

La solidarité peut être également une cause de stagnation ou une source de pauvreté nouvelle pour quelqu'un qui entre en conflit avec les valeurs et les normes de sa communauté. Les femmes séparées ont souvent l'impression de ne plus compter.

### **Santé**

La maladie appauvrit et la pauvreté rend malade. Les gens du bas de l'échelle meurent plus tôt que ceux de haut. Notre système de santé fonctionne très bien mais

défavorise les classes sociales inférieures. L'inégalité dans la santé est 'graduelle' : les possibilités de santé et les possibilités d'utiliser pleinement le système de santé décroissent à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale. L'accessibilité financière des soins ne suffit pas : il faut aussi une accessibilité culturelle, psychologique, sociale, etc.

Notre offre de soins présente des lacunes qui doivent être comblées d'urgence, entre autres pour les soins de santé mentale.

Des facteurs culturels, structurels, mais aussi des connaissances ont un impact sur la santé et peuvent contribuer à l'inégalité des chances. Un exemple de facteur structurel qui peut avoir un impact sur la santé et l'inégalité des chances est le paiement différé du service d'urgence. Ahmed se rend au service d'urgence lorsqu'un membre de sa famille est malade. Au service d'urgence, on ne paye pas immédiatement et tous les spécialistes sont proches. La consultation au service d'urgence paraît donc plus intéressante que la consultation chez le médecin traitant d'un point de vue culturel et dans une perspective à court terme. Mais combien de factures des urgences, envoyées plus tard, restent impayées chez Ahmed ?

Il n'est pas facile de s'adresser au bon service de santé si l'on ne dispose pas de points de contact avec le monde médical. Celui qui dispose d'un réseau de personnes connaissant les différents services de soins aura une meilleure vue de ce qui est possible et de ce qui ne l'est pas.

## **L'accès à l'information**

Il semble qu'à peu près 20 % de notre population connaît une situation injuste en ce qui concerne l'accès à l'information de base. Nous vivons dans une société d'information duelle, l'accès à l'information est inégal, la qualité de cette information est dépendante du groupe cible pour lequel elle a été créée et le sens critique du consommateur est freiné autant que possible.

Lucia est une mère sicilienne d'une vingtaine d'années qui se plaint qu'Angelo, son fils de 10 mois, ne veut pas manger. Le médecin généraliste note que la courbe de poids reste parfaite. Après quelques questions, il apparaît qu'elle donne à Angelo trois Petits Gervais par jour (un fromage blanc aromatisé aux fruits et très riche en sucres et en graisses). Lorsque le médecin tente de lui expliquer que cette nourriture ne convient pas à son petit Angelo, elle le regarde de façon étonnée. Comment est ce possible ? Chaque jour à la télévision, on la vante comme étant la meilleure des nourritures pour les enfants : elle contient tout... mais trop de tout... tente d'expliquer le médecin.

••••

## **Que peuvent faire nos maisons médicales ?**

### **Des soins de santé payables**

Des soins de santé gratuits ou abordables sont une des conditions préalables à l'accompagnement des patients défavorisés dans les services

de santé. Les maisons médicales sont particulièrement attentives aux coûts. La plupart sont rémunérés au forfait et les patients ne payent donc pas les consultations. Certaines travaillent au tiers-payant. Les médecins restent attentifs aux coûts engendrés par la prescription de médicaments ou d'exams complémentaires. Des études montrent que les pratiques au forfait prescrivent 10 % de médicaments génériques (moins chers) en plus que les pratiques travaillant à la prestation.

Les accueillants et soignants connaissent les patients, ceux-ci se sentent chez eux dans de tels centres et sont donc moins tentés de consulter directement des spécialistes. Les patients disposent également de plus de plages horaires que dans les pratiques traditionnelles. Cet accueil bas-seuil favorise le recours à la maison médicale plutôt qu'au service d'urgence.

### **Une approche centrée sur la communauté**

Les maisons médicales réduisent également d'autres barrières à l'accès aux soins de santé. Ces centres se situent habituellement dans des quartiers défavorisés, proches des patients. Ils s'adressent à l'individu et à sa communauté et participent activement à une gestion de la santé du quartier. En association avec des partenaires significatifs, ils prennent des initiatives pour détecter des problèmes de santé et les prendre en charge.

Un exemple d'une prise en charge axée sur la communauté est

l'initiative de la 'maison Biloba' soutenue par plusieurs organisations dont la maison médicale du Nord. Cette maison qui s'ouvrira en 2012, regroupe 15 habitations sociales destinées aux personnes âgées de toutes nationalités du quartier Brabant. Huit logements sociaux seront attribués à des personnes à mobilité limitée. La maison accueille déjà des personnes âgées du quartier et leurs familles. Le but est de créer un réseau d'organisations et de bénévoles autour de cette maison qui permettrait aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible dans leur quartier.

### **Une prise en charge globale**

Les maisons médicales ambitionnent une prise en charge globale, qui combine les soins de santé curatifs et préventifs. Cette prise en charge accorde une attention proactive tant aux aspects physiques, psychiques que sociaux de la santé.

### **L'information**

Une attention particulière est accordée à la communication avec les patients. Les campagnes de prévention sont élaborées le plus possible en fonction du groupe cible. Une maison médicale a élaboré un prospectus d'activités sportives bon-marché du quartier.

Les maisons médicales recourent souvent à l'aide des interprètes et médiatrices culturelles qui facilitent grandement la communication entre le patient et le médecin. L'apprentissage du néerlandais et du français est

encouragé. Les médiatrices culturelles motivent les patients à suivre des cours de langue. En début d'année scolaire des affiches sont apposées à la salle d'attente : « Apprenez le néerlandais ou le français et vous comprendrez ce que le médecin vous dit ».

### **La promotion de la santé**

La promotion de la santé est l'amélioration de la santé d'individus ou de groupes. Les promoteurs de la santé ont la tâche de favoriser la débrouillardise des patients et de stimuler leur participation.

Le promoteur de la santé de la maison médicale Medikuregem a animé six rencontres avec des patientes. Le thème : 'comment vivre des situations difficiles'. Lors de ces sessions, il a surtout été fait appel aux ressources propres de ces femmes pour gérer ces situations difficiles. Elles ont reçu l'occasion de se rencontrer, d'échanger des expériences, de se donner et de recevoir de la reconnaissance et de développer leur confiance en elle. Ces rencontres leur ont permis de sortir de leur isolement. La solitude vécue par certaines d'entre elles était paralysante, la rencontre avec les autres leur a permis de s'épanouir. Aïsha a tenu à reprendre sa vie en mains. Elle a congédié sa femme de ménage et l'aide ménagère pour reprendre l'ensemble de ces tâches à son compte. Elle a réduit sa dose de médicaments. Elle a pris des initiatives pour rencontrer d'autres femmes. Après deux mois, elle s'est sentie mieux. Au terme des 6 séances, les femmes ont clairement exprimé le souhait de les poursuivre. L'étape initiale est la formation d'un groupe auquel les femmes se sentent appartenir. L'étape suivante est de continuer à donner forme à ces

rencontres grâce à la participation des femmes. Le dialogue et la participation permettent aux personnes de reprendre prise sur leur propre vie.

### **Fonction de signalement**

Les maisons médicales néerlandophones et francophones collaborent via une concertation locale avec les associations tant pour échanger des informations que pour adresser des recommandations aux autorités.

● ● ● ●

### **Quels sont les défis pour les autorités ?**

La prise en charge de la pauvreté est fort fragmentée à Bruxelles. Il est urgent qu'une simplification des structures politiques s'opère pour permettre une gestion de la pauvreté prompte, cohérente et intégrée. Nous suggérons de développer un réseau solide entre les autorités, les services, les institutions et les citoyens. De stimuler la collaboration entre les différents secteurs de la santé, l'enseignement, l'emploi, le logement, intégration et bien-être pour combattre la pauvreté. Il est important d'impliquer les pauvres eux-mêmes, leur contexte culturel et historique dans la prise en charge de la pauvreté. La société souligne souvent les manques des personnes qui vivent dans la pauvreté, leurs échecs et défauts, alors que les potentiels présents, leurs identités et les forces des familles ou personnes sont insuffisamment remarqués et que l'on y fait certainement pas appel pour amener un changement dans la situation. Impliquer ce groupe dans

la prise des mesures (dialogue et participation).

Notre connaissance est encore très fragmentaire. Il faut stimuler la recherche. Nous sommes confrontés pour la première fois à une génération de personnes âgées allochtones. Nous connaissons peu les besoins de ce groupe. La recherche et les initiatives pourraient nous fournir davantage d'informations.

● ● ● ●

### **Conclusions**

Une nouvelle cohorte de pauvres est en passe d'arriver si les autorités ne prennent pas d'initiatives pour enrayer cette évolution. Il faut parallèlement se servir de la dynamique de ces personnes défavorisées pour mettre le potentiel qu'elles portent en elles au service de notre société de façon maximale.

### **Références**

Van Robaeys, B. & Vranken, J. e.a., « *De kleur van armoede.* » Armoede bij personen van buitenlandse herkomst. Leuven : Acco, 2007.

Driessens, K. & Van Regenmortel, T. « *Bindkracht in armoede. Leefwereld en hulpverlening* » Leuven : lannoocampus, 2006.

Vranken, J. e.a. « *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2009* », Leuven : Acco.