

UNIVERSITE D'ORAN

FACULTE DES SCIENCES SOCIALES

DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MAGISTER
EN SOCIOLOGIE DE LA SANTE

LA PERCEPTION DU BIEN-ETRE SANTE DANS L'ESPACE HABITE

LE CAS DU SITE 595 LOGEMENTS SOCIAUX
DE SID EL-BACHIR (ORAN)

Présenté par :

Mme GHERIB FATMA

SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR :

HADJIDJ El Djounid

MEMBRES DU JURY :

M. MEBTOUL Mohamed	Professeur	(Université d'Oran)	Président
M. HADJIDJ El Djounid	Professeur	(Université d'Oran)	Rapporteur
M. MEZIANE Mohamed	Professeur	(Université d'Oran)	Examineur
M. LAKJAA Abdelkader	M C A	(Université d'Oran)	Examineur
M. MERZOUK Mohamed	M C A	(Université d'Oran)	Examineur

Année universitaire : 2009-2010

Je dédie ce travail

A la mémoire de mes chers

A mes enfants

Remerciements

Nous exprimons notre grande reconnaissance à notre encadreur le Pr

Djounid HADJIDJ pour ces précieux conseils et orientations.

Nos remerciements vont également au Pr Mohamed MEBTOUL directeur

du GRAS pour sa disponibilité tout au long de notre formation.

Nous ne manquerons pas à cette fidèle tradition pour remercier tous ceux

qui m'ont apporté aide et soutien dans la réalisation de cette modeste

recherche

"Rapport à la conscience, rapport à la société, rapport à l'espace, le bien-être est une notion qui fait appel à la fois aux analyses individuelles et collectives.

Il nous renvoie à la totalité des relations entre la société, les hommes et le milieu.

A. BAILLY

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....01

ORIENTATIONS METHODOLOGIQUES.....07

PREMIERE PARTIE

LE RAPPORT HABITAT ET SANTE DE L'HABITANT.....14

Chapitre 1 : Perception et adaptation à l'espace bâti.....16

1- La situation de l'habitat social à Oran.....17

a- Le cadrage du site18

b- La population.....18

c- Les paramètres socio économiques.....19

2- Entre perceptions et adaptations à l'espace bâti.....21

a- Un cadre bâti non adapté23

b- Un espace difficilement appropriable.....31

Chapitre 2 : Le confort et le bien-être dans l'habitat.....38

1- Le confort spatial et le cadre de vie.....39

a- Le confort et la conception architecturale41

b- Le confort et les équipements dans le logement.....43

2- le bien-être.....47

a- L'incapacité d'intégration à l'espace.....49

b- L'inadaptabilité de l'habitant.....52

c- Appréhension des effets de contraintes quotidiennes.....54

DEUXIEME PARTIE

ENVIRONNEMENT /SANTE.....	59
Chapitre 1 : Le bien-être santé et le bien-être familial.....	61
1- Les risques sanitaires	61
a- Présence d’humidité.....	61
b- Le partage des chambres.....	63
c- L’éclairage naturel.....	64
2- Les effets de l’habitat sur la santé de l’occupant	67
a- L’identification de leur position dans le lieu habité.....	69
b- La difficulté dans l’adaptation.....	70
c- Le changement dans les relations à l’environnement.....	71
Chapitre 2 : Le recours de l’habitant aux travaux d’aménagement.....	72
1- Les stratégies de contournement de l’espace produit.....	76
a- L’acte urgent dans la transformation et la modification de l’espace logement.....	77
b-La configuration de la façon d’habiter.....	78
c- Le dépassement des contraintes au quotidien.....	80
2- Le coût lié au bien-être santé.....	80
a- Le coût lié aux contraintes du quotidien.....	81
b- Le coût lié à l’évaluation de leur positionnement social et par rapport au voisinage.	86
CONCLUSION.....	94
BIBLIOGRAPHIE.....	98
ANNEXES	

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Aujourd'hui, on s'aperçoit que les individus sont plus préoccupés, non plus par la forme et la beauté, mais par le confort, l'hygiène et la santé des leurs, par leurs lieux d'habitation.

Partir d'un questionnement fondamental: comment se fait-il que l'interprétation du bien-être chez les familles est liée à des logiques différentes selon l'adaptation à l'espace habité ?

Cette question de l'environnement urbain et le bien-être des individus est au cœur du débat public et sujet de réflexion chez les chercheurs qui ont fait apparaître l'intérêt accordé à la santé dans diverses disciplines du savoir humain, et nous ont fait prendre conscience des multiples dimensions selon lesquelles la santé a été envisagée au cours du développement de la pensée humaine.

A titre indicatif nous pouvons citer :

-J.MESLIER(1664-1729)dans ses mémoires "pensées et sentiments",aborde les problèmes de la santé et considère le corps comme objet qui est soumis au principe de la matière, en l'interprétant de la manière suivante: «pareillement, la vie et la mort, la beauté et la laideur, la santé et la maladie, la force et la faiblesse des corps vivants ne sont certainement que de l'étendue... que l'on puisse fendre ou diviser en pièces... quoi qu'elles ne soient néanmoins que des modifications de la matière.»¹

- J.J. ROUSSEAU (1712-1778) soulignait que dans «la vie, la santé, la raison, le bien-être doivent aller avant tout, la grâce ne va point sans l'aisance... on excite la pitié quand on souffre, mais le plaisir cherche la fraîcheur de la santé.»²

-E.MOUNIER (1905-1950) dans l'idée d'une certaine gestion collective de la santé lui apparaît poser question: «les ingénieurs et les pédagogues, les rationalistes et les technocrates de bonne volonté croient parfois répondre à l'exigence personnaliste en proposant une cité où les masses humaines ne

¹ D'HOUTAUD. A., Sociologie de la santé : langage et savoirs environnement et éthique, édition l'Harmattan, paris 1998, p119

² Ibid. p117

seraient pas traitées en troupeau, mais chaque individu exactement ajusté à ses conditions de vie et à ses dispositions propres par l'usage généralisé de l'eugénisme du carnet de santé, de l'hygiène, de l'orientation professionnelle et du laboratoire de psychotechnique.

Loin de nous, la pensée de diminuer tout ce que ces utilités peut nous apporter de bonheur et d'ordre.»¹

-A cet effet, A. SAYAD s'est intéressé à l'étude des conséquences du relogement, et a observé que l'habitat moderne (l'appartement) représente une part d'un système imposé à l'occupant pour s'adapter à un mode de vie qui contient l'ensemble des représentations et types de comportements.»²

- Dans un autre contexte, H. LEFEBRE expose une nouvelle modalité du logement et considère comme un contournement complexe de l'espace, et ceci par un comportement. Il procède à des modifications, il considère que son aspect change selon les variations et la multiplicité des sociétés, et aussi de l'impact du logement.»³

- N.HAUMMONT a décrit la modalité du logement construit par l'habitant selon les modèles culturels.»⁴

- BARILLEAU, LAMBARDO, FABRE, dans une expression sur les modalités du logement, considèrent comme conséquence du désir pour la sécurité du groupe et du monde extérieur.»⁵

Pour reprendre les citations et les termes proposés par les chercheurs dont le passage décrit par :

-D.HADJIDJ, dans sa recherche sur la ville d'Oran, rappelait que « le droit à un logement décent constitue une pierre angulaire pour la promotion sociale du citoyen, de son bien-être et du progrès social en général.»⁶

¹D'HOUTAUD. A, ibid. p147

².SAYAD. A, Les effets naturels du relogement, Revue des sciences sociales, Panorama, spécial habitat n° 4-5 octobre-novembre, Alger 1980

³ LEFEBVRE A, La révolution urbaine, Gallimard, paris, 1970, p 33

⁴ D'HOUTAUD.A, op cit, p11

⁵ D'HOUTAUD .A op cit, p 14

⁶ HADJIDJ. D. "Urbanification"et appropriation de l'espace le cas de la ville d'Oran. Position de recherche, Insaniyat N° 16, CRASC, Oran, 2002, pp 241. 242.

M. MEBTOUL, dans une analyse sociologique dira : «les mots pour dire la santé en Algérie, aujourd'hui, montrent que la santé est définie dans un contexte social global. Il me semble que la santé est plus représentée comme processus dynamique et global qui intègre toute la vie de la personne. Loin de se réduire à un état, la santé est considérée comme la première préoccupation de l'usage qui peut lui permettre de s'engager dans ses différentes activités quotidiennes». Il précise: «ce terme d'engagement nous paraît important dans le contexte social algérien, caractérisé notamment par de multiples problèmes liés au logement, au transport, à la cherté de la vie, aux tensions quotidiennes dans les rapports que les usagers entretiennent avec les différentes institutions sociales... D'où l'importance de s'accrocher à ce capital santé». Confirmé dans un autre passage et toujours le même contexte, il n'a pas manqué de souligner que «dans un environnement social dégradé (problème d'eau, crise de logement, absence de tout loisir, difficultés de se déplacer... la santé doit rester un état essentiel... on comprend alors que la santé reste un enjeu lié aux difficultés qui sont au cœur des interactions avec les autres.»¹

Cette question a été parmi les préoccupations majeures dans toutes politiques de développement et sujet de réflexion chez les chercheurs.

Elle s'est inscrite sur de nombreux modèles, depuis l'école de Chicago, selon différentes perspectives, et ceci pour couvrir plusieurs aspects de la vie urbaine des individus.

Notons, dans le même contexte, la citation de R.PARK, dans le cadre d'une proposition de recherche sur le comportement humain en milieu urbain en 1916 : «la ville n'est pas simplement un mécanisme matériel et une construction artificielle. Elle est impliquée dans les processus vitaux des gens qui la composent, c'est un produit de la nature et plus particulièrement de la nature humaine».²

En Algérie, le phénomène d'urbanisation a connu une brusque accélération, surtout ces dernières années où la crise s'accroît de plus en plus suite aux changements sociodémographiques qu'a connus notre pays.

¹ M. MEBTOUL Les mots pour dire la santé en Algérie, aujourd'hui, thèse d'état de sociologie sur travaux ethnographiques, Université d'Oran, 2001-2003

²CHOMBART DE LAUWE, LEFEBVRE et R. LEDRUT, le fait urbain, l'Harmattan, paris, 1968, P 265

Avec un rythme de production varié, de type collectif, et qui a atteint les objectifs de 80% pour l'année 2008, chiffres du ministère de l'Habitat.

«Il s'agit ici beaucoup plus d'une *urbanification* qui désigne un phénomène spontané et mal maîtrisé du développement urbain.»¹

Cette extension donne une nouvelle forme d'habiter, selon les modèles architecturaux très variés, et de nouveaux mécanismes de production, basés surtout sur la standardisation.

«Cette différence dans les rapports à l'espace résidentiel domestique, selon le type individuel ou collectif, est tout autant présente dans d'autres formes d'intervention sur le bâti.»²

Ce qui a eu pour conséquences le manque de maintenance et d'entretien, et la non-maîtrise d'un dispositif réglementaire, nécessaire pour la pérennité de ce patrimoine, où se côtoient différents types d'occupation et plus particulièrement dans le mode de gestion en location. Ce dernier pose actuellement un ensemble de problèmes liés à l'entretien qui est mal adapté, et aussi à la conception de la nature des matériaux et à leur mise en œuvre, où le rôle des concepteurs qui consiste à anticiper ces pratiques dans les projets à réaliser, avec une conception plus au moins adaptée aux besoins des habitants.

«La prise en charge effective du logement passe par la recherche de solutions originales et novatrices, adaptées à notre société et à notre culture ainsi qu'à une demande croissante.»³

Dans certaines situations d'habitat, les usagers peuvent certainement être exposés à des risques qui se répercutent sur leur santé.

«Les maladies peuvent générer d'autres risques de maladies cardiovasculaires et mentales, auxquelles viennent s'ajouter les maladies urbaines alimentées par les nuisances de toutes sortes qui agressent le corps humain»³.

¹ D. HADJIDJ " Urbanification et appropriation de l'espace le cas de la ville d'Oran thèse d'Etat en sociologie, université d'Oran 2001, p1

² LAKJAA A " L'habiter identitaire : éléments pour une problématique d'une urbanité en émergence, revue INSANIYAT n° 2, Crasc, automne, 1997, p80

³ WACKERMAN.G, La Géographie des risques dans le monde, Carrefour ,2° édition marketing, S.A, Paris, Aou- Octobre, 2005, p 50

Ces réalisations, et dans la plupart des cas, engendrent des effets directs ou indirects sur le cadre bâti, l'environnement économique et social.

Aujourd'hui, la question qui s'impose, c'est de voir si cette politique d'habitat est liée réellement aux politiques publiques et, plus particulièrement, à la politique de la santé.

« Ces logements, à peine exploités, deviennent sources d'accumulation des pathologies, et le bâti souvent inhabitable, inadapté avec des espaces inconfortables »¹.

Mais les problèmes sanitaires ont été envisagés sous des formes et manières moins satisfaisantes par rapport aux temps modernes, dont beaucoup de normes d'hygiène doivent être introduites dans les projets de l'habitat. Cette dimension sanitaire doit être prise dans les plans entiers de leurs interventions où le logement, la salubrité, l'éducation et l'hygiène deviennent indissociables.

« En fait, cette forme de production d'habitat collectif s'inscrit dans un mouvement qui a rompu avec l'îlot et la trame urbaine régulière antérieure, le mouvement fonctionnaliste a dominé l'architecture et l'urbanisme de la cité algérienne »².

Aujourd'hui, la réalisation du logement social est l'objet de critiques au quotidien quant à la qualité, par contre ce secteur est celui où les progrès dans les dernières décennies ont été les plus importants du point de vue quantité.

Mais le problème a fait face à beaucoup de contraintes d'ordre législatif, réglementaires et surtout économiques, où beaucoup de causes sont à l'origine, telles que le coût de la charge foncière par rapport aux charges de référence prévues par le financement de l'Etat.

« La santé, qu'elle soit définie comme état, un capital, un lieu ou une norme, est d'abord valeur économique telle que la productivité et la compétitivité. »³

Ce décalage entre le prix proposé par les entreprises de construction et les prix de référence avait des répercussions sur les coûts futurs d'entretien.

¹ GRAB MORCOS.N, Tiré du mémoire de magistère CHENINE.A, la dimension climatique le processus de conception architecturale –cas de l'habitat collectif à Oran, département université Usto, septembre 2007.

² GHOMARI.M, Espaces publics limitrophe, politiques et comportements dans l'habitat collectif de la périphérie d'Oran, thèse de magister en architecture, usto, p 74

³ FASSIN. D, Au cœur de la cité salubre, la santé publique : entre les mots et les choses, tiré de ; critique de la santé publique: une approche anthropologique, édition, Balland, Paris, 2001, p 53.

Cet acte d'urbanisation s'inscrit dans un contexte plus global en termes de politiques, mises en œuvre de solution, d'expériences et de modèles.

Mais par son importance, est-il situé au centre du développement durable? Cette question a depuis longtemps intéressé les urbanistes et les sociologues, à l'instar d'Hubert Isnard qui soulignait que:

«Le milieu résidentiel est sans doute le plus important des facteurs qui influent sur la santé, le comportement et la satisfaction des êtres humains, puisqu'ils y passent la plus grande partie de leur existence».

Des études psychologiques sur la perception et l'acceptation des risques montrent par ailleurs que l'atteinte à la santé constitue l'aspect prédominant dans l'évaluation des risques liés aux conditions de logement et de l'environnement.

Ce projet s'inscrit dans le courant de recherche, visant le champ de la santé publique. La question de la recherche était la suivante: pourquoi l'état du bien-être des habitants du site se révèle différemment dans l'espace social habité? S'interroger sur la pertinence du bien-être et l'espace habité comme objet de recherche nous conduit à privilégier la posture interactionniste symbolique, basée sur l'approche microsociologique qui repose sur l'idée selon laquelle: «L'individu n'est pas enfermé dans ses rôles et statuts sociaux mais qu'il reconstruit sans cesse les situations par le sens qu'il donne à la situation et les interactions avec les autres».²

Ce courant est né aux Etats-Unis de la confrontation entre différents courants issus de la psychologie, l'ethnologie, l'anthropologie, la sociologie, et des sciences de l'information et selon lequel l'individu se construit dans son environnement social, humain, affectif, maternel... La place de l'acquis y est centrale et dominante sur l'inné. Il s'agit, en étudiant l'influence du milieu spatial, de pouvoir identifier les perceptions différentes et les pratiques qui agissent sur l'état de santé des occupants.

¹ISNARD.H, opcit, p65.

²FASSIN.D, opcit, p53.

C'est à partir de ses pratiques que la notion du bien-être est appréhendée, pour comprendre les différentes dimensions qu'elle recouvre, non seulement spatiale, mais aussi (et surtout) sociale et environnementale.

Nos hypothèses se présentent comme suit :

- 1- L'environnement et le cadre bâti ont des effets sur la santé physique et morale des habitants.
- 2- L'adaptation du logement marque les logiques d'interprétation du sens du confort et du bien-être familial.

Orientations méthodologiques :

Du côté méthodologique, il apparaît pertinent d'aborder le questionnement à partir d'un travail de terrain. Pour saisir le rapport, nous avons privilégié l'approche qualitative, basée sur les entretiens répétés et une observation directe des pratiques des habitants, qui qualifient leur adaptation à leur espace habité en lui conférant un sens à leur bien-être.

A partir de là, nous avons développé une analyse qui met en avant différentes interactions avec l'espace habité et ce, pour reconstruire le sens du bien-être, par rapport aux efforts déployés de l'habitant pour organiser le fait d'habiter.

Tout d'abord, il s'agit pour nous de considérer et de décrire les rapports entre les éléments compris dans le logement et qui le composent.

Cette question peut s'envisager dans la perspective d'examiner la manière dont se structurent les échanges entre l'occupant au sein de son espace, ses positions, en prenant en considération la dimension confort et bien-être.

Nous tenons compte des différents rapports à l'espace habité, les actions et les logiques d'interprétation qui marquent l'adaptation à l'espace.

-En deuxième perspective, c'est de voir cette notion d'aménagement, et comment est interprétée la dimension fonctionnelle de l'espace par rapport au confort et au bien-être des habitants, essayer de comprendre les actions dans les aménagements de l'espace, selon les contraintes du quotidien.

-En troisième perspective, il serait possible d'envisager la question d'intégration sociale sous l'angle des rapports d'interaction entre l'individu et l'espace, distingué par sa catégorie sociale, son niveau économique et professionnel et par rapport à son parcours résidentiel.

-En quatrième perspective, il est intéressant de lier le rapport à l'environnement et voir comment se concrétise la perception à la santé dans cet espace? Quels sont les risques liés à la maladie, à partir d'expériences résidentielles vécues, du savoir individuel, du vécu au quotidien, selon les formes d'action dans les aménagements?

L'idée du choix s'est présentée à nous à partir du nombre de doléances enregistrées depuis 1999.

C'est ainsi que nous sommes arrivés à choisir un terrain situé à la périphérie est d'Oran. Nous avons choisi le site social 595 logements, le plus important site du point de vue densité de la commune de Sidi El Bachir.

Ce site regroupe des populations variées. Des logements standard abritent une extraordinaire diversité d'habitants, repérés comme couches sociales démunies.

Ce regard, a posteriori, m'amène à dire que le résultat du travail mené aujourd'hui relève en fait de ma formation et de ma recherche en anthropologie de la santé, et de mon expérience professionnelle qui a abouti à la construction d'un projet de recherche.

Notre deuxième regard est celui des individus observés pendant l'enquête, selon leurs conditions spatiales de vie dans le site social et le contact avec les habitants sur les lieux.

Notre travail est basé sur l'étude de la représentation sociale du bien-être à partir d'un espace résidentiel type semi-collectif.

Toutes les rencontres faites au site 595 logements sociaux m'ont permis de découvrir des gens très différents, de par les raisons qui avaient fondu leur arrivée dans le site. Au début, tous rejetaient leurs vérités qu'ils cachaient sur le site, ce qu'on pouvait condamner était plutôt ailleurs. Et c'est à partir de là, que ma rencontre avec le terrain a commencé.

Nous étions très attentive à ce jeu d'acteurs en situation urbaine, à partir de là, ma rencontre avec le terrain a commencé et j'ai construit ma position de chercheur.

Nous avons prêté attention à tous ces actes quotidiens de résistance et de détournement des contraintes du logement social.

Cette représentation des enquêtés a pour but de nous aider à dégager les traits essentiels de la définition, du bien-être dans un contexte socio spatial, que donnent les habitants du site. Elle peut également dégager un stéréotype largement partagé par les usagers, ainsi que les perceptions différentielles du bien-être par rapport à l'environnement.

Une mise en habitabilité s'est développée dans des conditions de logement qu'on pourrait résumer ainsi:

1- Une conception des formes bâties dominée par le standard, la distance par rapport à la ville.

2- Le stigmate et la qualification attachée globalement au site.

3- Le comportement d'isolement et une absence d'un cadre de vie social.

Ceci a permis de développer ma compréhension de ces interactions et reconstruire le sens.

Le recours à l'aménagement trouve toute sa justification pour comprendre ces procédés, ces aptitudes, que chacun invente et utilise pour habiter un logement social.

Pour cela, il a fallu utiliser et organiser les moyens et méthodes d'investigation. Mon guide d'entretien est composé selon la façon de comprendre comment les habitants donnent le sens au bien-être, à partir d'un espace et un environnement donné.

Le choix du local comme objet d'étude nous a conduit à l'utilisation de la démarche intermédiaire, basée sur des critères qui correspondent aux objectifs tels que:

- Les caractéristiques du milieu matériel.

- Les cartes.

- Les données du recensement et les données du secteur de l'habitat.

Pour mieux saisir les spécificités éventuelles des différents contextes, les entretiens ont été réalisés auprès de 16 familles ayant connu une situation d'habitat social à Sidi El Bachir.

Le nombre de doléances ne faisait qu'augmenter et nous avons remarqué que les habitants avaient une certaine représentation, beaucoup plus prononcée sur leur santé, en justifiant leurs plaintes par des pièces, et en mettant en cause toute une conception avec un aspect négatif, ceci allait nous pousser à nous intéresser davantage à ce site.

Même si nous étions en possession de données quantitatives, ces dernières restent, il est vrai, incomplètes, voire insuffisantes. Il fallait les compléter par des données de terrain, pour mieux saisir ces représentations sociales du bien-être santé en rapport à l'espace habité. C'est la raison pour laquelle nous avons privilégié le travail de terrain, le choix du site dépendait essentiellement de plusieurs facteurs à savoir:

1-Le site a connu plusieurs phases successives d'urbanisation.

2-Le site a subi des mutations des populations venant des différents quartiers vétustes d'Oran.

3-Le site réunit l'ensemble des demandeurs ou couches sociales démunies.

4-Le site est caractérisé par une densité très élevée.

5-Le site a enregistré un retard considérable pour sa réalisation.

6-La plupart des plaintes émises auprès des services gestionnaires proviennent des locataires résidant le site de Sidi el Bachir, commune de Bir El Djir, de type habitat social, construit à la fin des années 1990.

Le site comporte des caractéristiques architecturales, urbanistiques et sociales conditionnées, en partie, par la réglementation régissant le logement social.

Du point de vue architectural, il s'agit d'un type semi-collectif implanté au milieu d'un groupement d'habitat social: recasement, lotissement et l'ancien habitat, pauvre en équipements, insuffisance de la planification et le retard pris dans la réalisation constituent des conditions non favorables à l'adaptation à l'espace, et une dégradation du mode de vie et de l'environnement.

L'enquête utilisée est de type approfondissement, dont l'aspect qualitatif ne pose aucunement le problème de la représentativité de l'échantillonnage.

Le choix des personnes à enquêter dépendait d'un fichier *sinistres*, suite aux doléances des citoyens enregistrées au niveau du service de la préservation du patrimoine. Totalisant un nombre de 152 plaignants, présentant une grande diversité de situations sociodémographiques et de situations de logement.

Le choix de l'échantillon est diversifié selon différentes composantes sociales, nous avons tenu à mener l'enquête dans le milieu familial, auprès de 16 familles choisies parmi l'ensemble.¹

Des entretiens semi-directifs ont été effectués auprès des familles, à domicile, dans le site des 595 logements sociaux, dont la durée variait entre une heure et demie et deux heures.

L'âge des enquêtés est compris entre 26 et 76 ans et des deux sexes. Nous avons enquêté aussi bien dans les familles nombreuses, des couples avec enfants, veuves vivant avec leurs enfants, personnes âgées et des jeunes célibataires.

Généralement la taille du logement est de type F2 –F3 en R/CH et 1^{er} étage, pour un ensemble de 16 logements de type F2 et de type F3.

Quant à la superficie habitable, elle est estimée pour un F2 à 41,28m² et de 55,57 pour le F3.

L'ensemble des ménages avait des histoires familiales très distinctes et un parcours résidentiel différent (expulsion d'habitat précaire, hébergé par le tiers).

D'autres problèmes bien spécifiques ont été identifiés lors de notre enquête. Celui des transactions opérées entre les attributaires initiaux eux-mêmes et les acheteurs par désistement.

¹voir tableau signalétique des personnes enquêtées : en annexe

Le présent travail est structuré en deux parties, composées chacune de deux chapitres.

Le premier chapitre donne un aperçu sur la situation de l'habitat social en Algérie, plus particulièrement à Oran. Nous procédons également au cadrage du site, son identification selon l'aspect physique, la population, et nous présentons quelques paramètres socio-économiques.

Cette description consiste en la détermination de l'état géographique local de Sidi El Bachir et selon la dispersion par secteur socio-économique, tel que l'habitat, les équipements, la situation de l'état sanitaire dans la commune chef-lieu.

Ces données présentées sont puisées des sources de l'Office national des statistiques et des services de la DPAT, des données du recensement général de l'habitat et de la population et ainsi que des services de l'Habitat de la wilaya d'Oran.

Dans le deuxième chapitre, il s'agit de considérer et de décrire les rapports entre les éléments compris dans le logement et qui le composent, en rapport à l'adaptation à l'espace habité.

Cette question du rapport peut s'envisager en examinant la manière dont se structurent ces relations et les échanges au sein de l'espace, en prenant en considération la dimension confort et bien-être et les logiques qui marquent l'interprétation et l'adaptation de leurs actions.

Dans la deuxième partie, nous envisagerons la question de l'intégration sociale, sous l'angle des rapports d'intégration entre l'individu et l'espace, distingué par sa catégorie sociale, et ses actions dans les aménagements, puis connaître ainsi le sens d'interprétation de la santé à partir d'un vécu domiciliaire. Voir aussi les relations de positionnement à partir des

trajectoires résidentielles et leurs effets sur la santé des habitants et sur l'environnement d'une manière générale.

PREMIÈRE PARTIE

1° PARTIE :

LE RAPPORT HABITAT ET SANTE DE L'HABITANT :

L'Algérie a connu depuis plusieurs décennies l'extension de l'habitat collectif qui a donné une nouvelle forme d'habiter.

Cette question a pris, au fil des années, une importance de plus en plus grande, et en particulier le logement type social, non seulement parce que l'habitat répond à un besoin essentiel pour une catégorie sociale bien déterminée, mais aussi parce qu'il exerce une influence profonde sur l'ensemble des facteurs qui conditionnent le développement et le progrès social d'un pays tels que : l'emploi, la production, l'éducation, la santé des populations, les équipements collectifs etc..

L'habitat est la conjonction du logement et du foyer, de l'environnement immédiat et du voisinage. L'habitat favorable à la santé a une double fonction. Il assure les circonstances nécessaires et suffisantes à la santé physique, mentale et sociale, à la sécurité, l'hygiène, le confort et l'intimité.

Ainsi, il est plus que le lieu résidentiel d'un ménage, il accumule les critères et toutes les normes constructives, toutes les connaissances mobilisées au fil des siècles de construction du logement et l'aménagement de leurs environnements.

Car les politiques de santé sont alors étroitement liées aux autres politiques publiques et, notamment, aux politiques de la ville qui intègrent la dimension sanitaire dans des plans entiers de leurs interventions : transport et handicap, logement et salubrité, éducation et hygiène.

Par ailleurs, la conception de l'habitat est un facteur qui influe directement sur le niveau de dégradation du logement.

Aujourd'hui, la dégradation rapide du patrimoine immobilier, et notamment les logements sociaux, donne une dimension assez poussée à ce problème en Algérie, et ceci par le manque de maintenance et d'entretien et aussi par la faible maîtrise d'un dispositif réglementaire, nécessaire pour la pérennité de ce patrimoine immobilier.

Dans ce dernier, se côtoient différents types d'occupation, et plus particulièrement dans le mode de gestion en location où se pose un ensemble de problèmes liés à l'entretien qui est mal adapté aux besoins des habitants.

« Car le non-respect à cette conception peut avoir un impact sévère sur l'environnement et peut causer des dégradations en matière d'hygiène publique»¹).

Cette dégradation favorise des risques permanents de différentes maladies transmissibles, d'où l'exigence de beaucoup de moyens pour la maîtrise de la propagation de ces maladies de l'urbanisation.

Aujourd'hui, on observe dans la plupart des villes du pays plusieurs phénomènes qui sont à l'origine de la dégradation des conditions d'hygiène des populations.

L'espace urbain est devenu source de pollutions industrielles, affectant la santé des populations. Un espace urbain qui s'accroît au détriment des autres espaces naturels.

Cette urbanisation mal maîtrisée a engendré des conséquences néfastes, surtout dans les quartiers périphériques (multiplication des constructions anarchiques, promiscuité des habitats et multiplication des nuisances...).

S'ajoutent à cela les maladies transmissibles, favorisées par les mauvaises conditions d'habitat et d'hygiène du milieu telles que : la fièvre typhoïde, l'hépatite virale, le choléra etc.

Ceci ne peut être expliqué que par une absence d'une stratégie d'urbanisme dans les grandes villes du pays, qui est à l'origine d'une dégradation de la qualité de vie des habitants.

Dans le même contexte ce passage illustre bien cette situation :

« Dénuées de tout cadre de vie, l'éclosion des cités d'habitation a été largement facilitée par un urbanisme d'importation, sous l'impulsion de l'urgence et du logement de crise, ces citées sans âme, boueuses en hiver et poussiéreuses en été, présentent un aspect laid, voire austère. En un mot, elles sont désastreuses et malheureuses.»²

Or, actuellement, l'utilisateur est devenu exigeant, préfère davantage de confort en matière d'habitat et demande l'amélioration de son logement, sous-traitant la disposition d'un bon équipement fonctionnel de manière permanente, et ceci pour s'assurer du bien-être.

¹ BOUZIANI M, Hygiène et environnement : Problématique actuelle ? Revue santé publique et sciences sociales n°11 et 12, décembre 2004, p 121

² HADJIDJ D., op.cit. p 366

Chapitre 1 : PERCEPTION ET ADAPTATION A L'ESPACE BATI

Plusieurs travaux s'interrogent sur la pertinence du bien-être et habitat comme objet de recherche.

Car l'inadaptation au lieu habité est ressentie comme un mal-être, et crée chez l'occupant un comportement stressant.

Ceci a été déjà cité par Jean-Paul BESSET dans un passage: «les défis de l'environnement urbain».

« C'est désormais en milieu urbain que se joue l'adaptation de l'homme à son environnement, autrement dit sa manière de vivre et sa civilisation »⁽¹⁾.

En tenant compte de ces réflexions, comment aborder la question de la représentation sociale du bien-être en rapport à l'adaptation à l'espace habité.

Du côté méthodologique, il apparaît pertinent d'aborder ces questionnements à partir d'un travail sur les témoignages des habitants, et selon une observation directe des pratiques des habitants qui qualifient leur adaptation à leur milieu habité et aussi confèrent du sens à leur espace.

C'est donc à partir du point de vue des habitants et leur écoute, et à partir de l'observation de leurs pratiques au quotidien, que la notion du bien-être est appréhendée pour comprendre les différentes dimensions qu'elle recouvre, non seulement spatiales, mais aussi sociales et environnementales.

«La santé exprime un double rôle dans le conflit de l'individu/société. Elle permet d'abord de résister à la maladie, produit de la société. Elle est aussi la réserve organique nécessaire à l'effort d'adaptation sociale»⁽²⁾.

Dans le contexte sociologique, la santé prend une dimension au delà de la définition de l'OMS. Le concept ne présente plus un état, mais plutôt une dynamique dans laquelle la responsabilité de la société est engagée, mais pas uniquement la responsabilité des services sanitaires. Elle incombe à l'ensemble des acteurs, quels que soient les situations, les statuts, l'âge, l'établissement...

¹BESSET. JEAN P, la ville et l'urbanisation, Repère, édition Marino or, Revue n°3, Paris 1997, p 249.

²HERZLICH. C, Santé et maladie, Une représentation sociale, Ecole des hautes études ; Paris 1992, p 48.

1- LA SITUATION DE L'HABITAT SOCIAL AORAN

L'Algérie, à l'instar d'autres pays, a déjà dépassé un taux d'urbanisation de 70%, et ceci à travers les grandes villes qui connaissent une évolution rapide dont beaucoup d'entre elles ont bénéficié de programmes d'habitat social collectif.

Selon les sources du secteur de l'Habitat, au 1^{er} trimestre 2008, les programmes livrés sont évalués à 460000 unités et en cours 544000, tous segments confondus.

Différentes formules ont été adoptées dans le cadre du relogement :

- Relogement dans les programmes de logements sociaux locatifs destinés aux familles à faible revenu.
- Relogement dans les programmes de logements avec aide de l'Etat en milieu urbain, destinés aux familles solvables et éligibles à l'aide de l'Etat, orientées vers le logement social, et à la location/vente ainsi que le logement participatif, et dans certains cas le promotionnel.
- Relogement dans les programmes avec aide dans le monde rural ; c'est une autre aide à la construction, basée sur une approche de développement rural.

Actuellement, ce type d'habitat collectif se trouve confronté à des questions liées à son niveau inconfort, qui influe sur le bien-être de l'habitant.

Ce système de constructions diversifiées a très peu répondu aux conditions sociales des habitants.

Il a fait surtout l'objet de détérioration, de modification et d'adaptation spontanée, d'où d'énormes problèmes environnementaux.

Cette situation est devenue progressivement une question préoccupante, non seulement chez les citoyens (habitants) mais aussi pour les pouvoirs publics, car la notion de confort est la condition favorable au maintien et à son adaptation à long terme.

Atteindre l'objectif, c'est supposer ne pas laisser l'initiative à l'habitant pour procéder à l'aménagement ou la transformation et porter atteinte à son environnement: (Loi 90-29 du 01/12/1990 et complétée par la loi 04-05 du 14/08/2004 relative à l'aménagement et l'urbanisme et ceci par le strict respect des normes d'urbanisation).

Une bonne conception d'un ouvrage doit mettre en corrélation le bâtiment (projet) avec son site d'implantation et son environnement climatique (climat).

Le bâtiment et l'homme (occupant) dans ses dimensions multiples est une relation d'équilibre entre l'homme et son milieu, comme l'a souligné avec force Amos RAPPOPORT⁽¹⁾.

a- Le cadrage du site :

L'agglomération chef-lieu de la commune, Bir el Djir, fut créée en 1848 sous le nom d'Arcole. Elle est située à l'est d'Oran, limitée au nord par Hai Khemisti et Bernardville, à l'ouest par Hai Emir Abdelkader (Fernandville), à l'est par les terres agricoles, au sud par l'axe routier reliant Oran à Arzew. La superficie totale est estimée à 3246 km², sa densité est de 4550h/km².

b- La population:

Les données estimées concernant la population de la daïra de Bir el Djir au 31/12/2005 se chiffrent à 147.700 habitants, selon les sources de la DPAT.

Le tableau ci-après montre la répartition de la population par agglomération avec un taux d'accroissement estimé à 2,78%.

<i>Dénomination</i>	<i>Dispersion</i>	<i>Population totale au RGPH 98</i>	<i>Population totale 31/12/2005</i>
Bir et Djir	AC	68302	138140
Douar Belgaid	AS	1661	9359
Kenz et Manar	AS	1266	2560
Zone éparsé	Z.E	1800	3640
Population totale		73029	147700

Source : POS URSA 1995

La population totale est estimée au RGPH de 1998 à 73.029 qui comprend la population agglomération chef-lieu et deux agglomérations secondaires, plus la zone éparsé.

¹ RAPPOPORT. A, pour une anthropologie de la maison, édition DUNOD, Paris 1972.

c- Les paramètres socio-économiques:

La structure de l'occupation du sol à l'intérieur de la rocade est dominée par une importante superficie de terrains libres représentant une assiette foncière potentielle d'urbanisation de 50% au total.

La superficie occupée par l'habitat représente 19,29%, les équipements représentent 13.88%, l'activité est représentée avec 6,06%.

La période de l'année 1990 est marquée par une dynamique de construction très forte qui a donné un taux d'accroissement annuel de 21.23%, alors qu'il était durant le RGPH de 1998 de 6.52%.

Cet accroissement n'est que la conséquence directe du desserrement de la ville d'Oran vers son périphérique.

Cette dynamique se caractérise par l'importance des programmes d'habitat, évalué à 16.000 logements dont 39,47% sont lancés, ainsi que par les programmes d'habitat en cours. L'agglomération de Bir el Djir a bénéficié d'un ensemble d'équipements, dont les routes, structures pour l'éducation.

Sidi el Bachir est la principale agglomération dans la commune de Bir el Djir. Elle est distante d'Oran d'une quinzaine de kilomètres, de l'axe autoroutier reliant Oran à Mostaganem (route nationale 11).

Cette agglomération fait partie du plateau d'Oran, sa création remonte à la période coloniale, avec les deux douars (Bendaoued 1 et 2).

Au cours de la dernière décennie, Sidi el Bachir a connu une croissance spatiale importante, où beaucoup de programmes de lotissement, de recasement et d'habitat rural ont été réalisés, mais cette croissance spatiale s'est faite pratiquement par l'habitat individuel.

Le site s'étend sur une superficie de 160 hectares, occupés pratiquement par l'habitat qui représente à peu près 70% de la superficie totale.

Différentes opérations ont été inscrites par secteur selon l'enquête 1992 (POS), voir tableau en annexe.

Sur une superficie de 193,3 ha, et ceci par rapport à la superficie totale estimée à 2065000 ha et ceci selon les données de l'enquête 1992 (POS) dans le cadre du projet d'étude (POS Sidi el Bachir).

<i>N°</i>	<i>SECTEUR</i>	<i>Localisation</i>	<i>SUP en ha</i>	<i>Nbre LOGTS</i>	<i>DENSITE</i>
01	Bendaoued	A	18.5	248	13
02	Bendaoued	B	65.5	843	12
03	Auto const		15.5	434	28
04	Habitat rural		3.8	85	22
05	Recasement	66	2.6	56.21	21
06	Recasement	187	4.5	136	30
07	Recasement	417	11.3	521	46
08	Morcellement	31	1.5	31	20
09	Morcellement	33	1.0	33	33
10	Morcellement	37	2.6	36	13
11	Morcellement	341	16.8	337	20
12	Lotissement	83	2.9	83	28
13	Lotissement	88	3.6	123	34
14	Lotissement	166	7.4	160	21
15	Lotissement	260	11.1	258	23
16	Lotissement	304	15.7	304	20
17	Logements sociaux OPGI	595	9.5	595	62

Le récapitulatif des différents programmes inscrits de type social au profit de la wilaya d'Oran sont, en général, le logement de type social, déjà inscrit parmi les objectifs du plan de Constantine, et qui visait entre autres la construction de logements au profit des catégories sociales les plus démunies, dont la charge du loyer pouvant être supportée par le futur bénéficiaire du logement, et la réalisation des programmes selon un coût économique en rapport avec les possibilités financières.

Les différents programmes localisés dans le site sont répartis selon la superficie à l'ha et la densité.

A la lecture du tableau, nous remarquons une densité très élevée pour le site 695 logements OPGI par rapport aux autres programmes implantés dans la même commune.

Le tableau d'occupation du sol de Sidi el Bachir année 1995 (POS- DUC Oran)

	<i>Habitat</i>	<i>Equipement</i>	<i>Espaces</i>	<i>Activités</i>	<i>Terrain</i>	<i>Voirie</i>	<i>Total</i>
Ha	115	9.2	0.9	13.7	5.2	15.0	159
%	72	5.8	0,56	8,6	3,3	9,4	100

Le tableau illustre l'occupation du sol de Sidi El Bachir. L'habitat est représenté par un taux très élevé de 72% à l'ha, et ceci par rapport à la voirie et les activités. Quant aux espaces, l'occupation est nettement plus faible, ainsi que les équipements qui ne représentent que 5,8%. L'interprétation des données du tableau montre que le site est très pauvre en matière d'espaces équipements, activités et voirie.

Or dans ce sens, la santé devrait être le résultat d'un équilibre en évolution constante entre l'individu et son environnement.

2- ENTRE PERCEPTIONS ET ADAPTATIONS A L'ESPACE BATI :

Partir d'un questionnaire suivant : comment utilisez-vous votre espace habité au quotidien, racontez? L'objectif est de comprendre les pratiques des habitants et les contraintes auxquelles ils sont confrontés.

Ceci pour saisir leurs perceptions vis-à-vis de l'espace. On essaiera de montrer comment et de quelle manière l'occupant exprime un jugement sur son bien-être à partir d'un type d'habitat qui lui est proposé ou imposé, car il n'a pas le choix pour refuser le logement social (recasement).

En procédant par entretiens, nous avons observé une diversité de perceptions des habitants sur leurs logements.

Cette perception est très variée par rapport aux situations qui se trouvent dominées par un manque d'équipements, et aussi par la difficulté d'accès au site.

Autre situation d'une catégorie de locataires dépourvus de moyens, mais qui essayent de s'adapter.

Pour certains enquêtés, leurs parcours sont difficiles, ils vivent encore le phénomène de grande exclusion, plus particulièrement ceux logeant dans l'habitat précaire ou locataires chez le privé.

Pour mieux saisir la notion de santé, nous proposons certaines définitions tirées du dictionnaire.

Le dictionnaire Robert dégage quatre sens du terme santé.

- a) Bon état physiologique qui signifie le fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme humain, indépendamment des anomalies ou des transformalismes.
- b) Fonctionnement plus au moins harmonieux de l'organisme, santé de fer, santé délabrée, ménager sa santé?
- c) Par extension, ce qui signifie équilibre et harmonie de la vie psychique.
- d) Etat physiologique d'un groupe social, santé de ses membres, l'état de bien-être dans une société? L'amélioration des conditions de santé touche l'alimentation, l'hygiène, la salubrité de l'habitat, lutte contre les maladies contagieuses et épidémiques.

C'est une citation de l'Organisation Mondiale de la Santé.

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladies. »

Selon l'OMS, cette perception n'est envisagée qu'au sein d'une organisation spatiale, dont les conditions exigées et la manière dans lesquelles les équipements de l'espace utilisé permettent le bien-être de l'individu, pour une réorganisation, et de son espace habité en vue de répondre aux difficultés confrontées au quotidien.

"Ces contraintes correspondant soit aux réglementations d'urbanisme, soit aux nécessités de financement des équipements publics. Logement social existe"⁽¹⁾.

Ces contraintes spatiales sont imposées par la conception et le type de consistance, par rapport à la taille de la famille.

¹ HUBERT.I, habitat cadre de vie et santé, à l'écoute de la santé dans les quartiers revue prévenir n°6, coopérative, France, 1982, p 73.

Face à cela, l'occupant par sa logique procède, selon sa propre stratégie, à une organisation de son espace, à la quête d'un confort pour un bien-être santé et un bien-être familial.

C'est ce que nous allons développer dans les parties qui suivent, en nous appuyant sur les discours des interviewés.

a- Un cadre bâti non adapté :

Au sein de son espace, l'habitant se sent complètement dépourvu de certains équipements, qui constituent l'essentiel à la vie, cette situation est soulevée par la majorité des enquêtés.

Prenons le cas de cette mère âgée de 55 ans qui nous confirmait ceci :

« Personnellement, je me rappelle du jour où nous sommes venus dans ce logement, tout manquait, j'étais très déçue, des petites pièces mal éclairées, avec une toute petite cuisine mal conçue, les salles d'eau mitoyennes à la chambre, absence d'eau, depuis et jusqu'à ce jour, mauvaise conception de la tuyauterie, et les odeurs n'en parlons pas». (Entretien N°13).

Nous saisissons, par ces propos de l'occupant, ce sentiment de regret marqué surtout par le manque du minimum de confort (eau).

« ... : ici encore la voie vers le bonheur d’habiter ne s’ouvre qu’en pratiquant et assidûment un certain inconfort, plus au moins ressenti mais assurément inévitable. »¹

Dans sa description de l’espace habité, l’enquêté donne une interprétation aux éléments utilisés, et qui signifie pour lui la condition première pour son adaptation et son maintien.

Citons le passage souligné par A. RAPOPPORT : «Nous construisons des habitations pour la préservation du climat intérieur stable et aussi pour laisser...à extérieur». ²

Chaque équipement constitue pour lui le rapport à l’espace et un repère qui reflète sa dimension sociale.

Même propos chez une mère âgée de 40 ans qui nous dit :

« Rien ne m’a attiré dans ce site, il fallait supporter les années écoulées, je ne suis pas convaincue, et jusqu’à présent j’ai toujours l’idée de partir ailleurs ». (Entretien N°3).

Analysant les propos de l’enquêtée, qui nous précise le refus catégorique du site, nous saisissons ce marquage du vide matériel et social, car sa vie sociale est envisagée ailleurs, en dehors de cet espace.

Autre témoignage d’un jeune enquêté, âgé de 32 ans, qui déclare :

« Depuis que j’occupe ce lieu c’est le vide total, je ne sais comment réorganiser notre vie, déjà c’est trop petit comme espace, cela ne nous arrange pas du tout ». (Entretien N°7).

Par ailleurs, la majorité des enquêtés décrivent la manière dont le premier contact est effectué avec le logement, indépendamment de leurs choix.

Cet accès représente réellement une difficulté, une gêne dans un site où ils ont été affectés.

Pour autant, les réponses exprimées n’échappent pas à l’influence du parcours résidentiel, et aux valeurs sociales intégrées par tous.

¹D’HOUTAND.A, opcit, p 353

² RAPOPPORT .A, opcit, p 27

Examinons les propos de cette mère de 27 ans qui avançait ceci :

« Avant, je vivais avec mes parents dans un logement précaire, j’occupais une pièce, mais il y avait l’eau, le soleil, on ne souffrait pas comme ici ». (Entretien N°1).

Même si elle occupe un f3, elle ressent le mal-être à cause de la conception du logement et le manque de confort.

On cite aussi les propos d’une jeune célibataire, âgée de 26 ans, qui ajoutait :

« Nous avons patienté toute notre vie dans l’ex-quartier pour être jetés enfin dans ce lieu sec et inquiétant, personnellement je ne suis pas à l’aise, c’est un vrai désert ». (Entretien N°2).

Pour d’autres enquêtés, et selon leurs représentations, le site ne répondait pas, et il n’a jamais répondu, à leurs attentes. Il ne constitue pas le lieu de vie chez la plupart d’entre eux.

D’autres propos enregistrés chez un célibataire âgé de 32 ans qui disait :

« Moi, je ne vois pas quelque chose de plus spécial ni à l’intérieur ni à l’extérieur. Je n’ai pas aimé les lieux, ils nous ont été imposés de force ». (Entretien N°6).

Mêmes dires d’un père de famille âgé de 52 ans :

« Je n’ai jamais imaginé vivre dans ces lieux oubliés, je n’ai pas aimé, ma femme et mes enfants n’ont pas accepté au début, nous nous sommes adaptés très difficilement ». (Entretien N°11).

Chez certains enquêtés, l'espace est considéré comme un symbole, qui marque et donne un sens à leur vie.

Citons le cas du jeune, âgé de 26 ans, qui répondait :

« Le jour où le logement nous a été attribué, j'ai dit à mes parents qu'ils nous ont tués avec ce logement, comme si nous avons retiré notre certificat de décès». (Entretien N°7).

Examinons les propos de cette jeune mère, âgée de 27 ans, qui avançait ceci :

« Le jour où j'ai appris que nous étions attributaires à Sidi El Bachir, j'avais une autre idée, mais malheureusement, j'étais très surprise par l'endroit qui n'a aucun sens à la vie, parce qu'on manque de tout». (Entretien N°2).

La plupart d'entre eux dévalorisent ce site au moment de leur accès. Pour d'autres, ils ont déjà une idée sur le site, ce qui a engendré des interrogations chez les enquêtés.

Selon les propos de cette mère âgée de 54 ans.

« Je me suis rappelée ce que mon père nous a raconté, que ce site était une forêt et que les citoyens le fréquentent juste pour passer leur temps de loisirs, imagine un peu notre adaptation pour toujours ce n'est pas normal, être jeté sans le vouloir». (Entretien N°5).

L'interprétation du bien-être chez l'habitant se développe au sein d'une organisation spatiale et fonctionnelle. Les enquêtés parlent de désordre qui ne favorise pas du tout l'utilisation convenable des éléments de l'espace.

L'habitant éprouve ce disfonctionnement qui influe sur sa santé, et parfois des tensions et un malaise dans son milieu familial et social. La santé est la capacité de fonctionner au mieux dans son milieu.

A ce propos, les témoignages de ce père de famille âgé de 76 ans:

"On ne se retrouve plus dans notre espace, déjà je vois que nous sommes privés de certains équipements parce que c'est trop étroit, avant j'avais une grande armoire, on l'utilisait pour toute la famille, mais je l'ai vendue avant de m'installer dans ce logement parce que je ne peux pas la placer dans ces pièces, même la hauteur ne convient pas». (Entretien n°15).

L'habitant s'engage ainsi dans un dialogue constant avec les espaces, les objets, le mobilier, exprimé chez l'ensemble des occupants comme une inégalité dans le partage et le choix de sa façon d'habiter.

Dans le même contexte, D.HADJIDJ écrit: «Victime d'une injustice sociale flagrante, une frange importante de la population oranaise n'a pas fini de faire les frais d'une politique d'habitat inadaptée, incohérente, génératrice d'iniquité et de "hogra"¹.

Le même enquêté ajoute :

"Quand j'ai visité pour la première fois le logement, je savais que je ne pouvais pas placer toutes mes affaires, j'étais dans l'obligation de transformer la petite cuisine en chambre pour mettre juste les matelas pour mes enfants. J'ai aménagé la cuisine dans la cour, comme ça on peut gagner un peu d'espace si vous voulez!" (Entretien n°15).

De ces entretiens, nous avons remarqué la manière par laquelle l'occupant schématise son espace habité, en donnant une image de désordre qui qualifie la conception initiale, et en procédant aux aménagements intérieurs et extérieurs, met d'avantage l'organisation de son espace, pour le rendre mieux adapté, et plus accessible par sa logique au quotidien.

¹ HADJIDJ.D, opcit, p323.

Ajoutons encore le témoignage d'une mère âgée de 40 ans:

"Dans ce F2, c'est vraiment impossible de bouger, juste pour avoir la place le soir, mes enfants ne sont pas libres de circuler, déjà dans cette pièce on se regroupe pour prendre nos repas et le soir les deux (pièces) se transforment en chambres pour dormir, et la cuisine c'est trop étroit, c'est tout juste pour préparer à manger". (Entretien n°3).

Additivement à ceci, cette perception n'est pas seulement identifiée à ce qui a précédé, mais elle apparaît très distincte selon des cas de figure.

Selon les données de terrain, la majorité des cas enquêtés éprouvent d'énormes difficultés dans la façon d'utiliser les éléments au sein de l'espace, surtout s'il s'agit de la chambre. Dans son discours, l'occupant rencontre des contraintes dans l'emplacement de certains éléments qui pour lui sont nécessaires, vu l'exiguïté des chambres et surtout la cuisine.

Les propos d'une mère âgée de 54 ans:

"J'aime bien avoir une cuisine spacieuse, parce que je peux tout mettre dedans, nous ne pouvons pas mettre tous les équipements nécessaires, même pas l'utiliser pour prendre les repas, et puis on ne peut pas mettre un meuble ou placer une table, encore pour placer la cuisinière, je l'ai mise dans la cour pour éviter les accidents". (Entretien n°5).

Ils parlent des dimensions de l'espace qui ne peut contenir qu'un nombre limité de personnes et d'équipements. Par exemple, au sein de la cuisine, l'occupant est censé ne pas trop charger l'espace, surtout chez les femmes qui le considèrent comme lieu où les équipements sont les plus couramment utilisés. C'est surtout les femmes qui expliquent cette contrainte au quotidien.

Pour certaines d'entre elles, l'espace cuisine n'a jamais facilité l'utilisation d'appareils, qui sont très fréquemment utilisés dans les travaux domestiques. D'après leurs discours, elles se sentent dépourvues d'équipements qui sont nécessaires aux tâches quotidiennes (la cuisinière, le réfrigérateur...).

La majorité d'entre elles nomment, et avec précision, l'inconvénient prouvé quant à l'utilisation de la cuisinière qui représente un risque vu le lieu très étroit.

Chez certains habitants, nous avons remarqué un mal-être qui s'est répercuté sur leur santé. Ils parlent d'incapacité, de peur de faire ou d'utiliser, à travers leurs discours ils mettent le lien entre espace, éléments et leurs corps.

Dans ce même contexte une mère âgée de 55 ans nous précise:

"Personnellement, je ne me sens pas bien quand je vois mes enfants s'entasser dans une chambre, ils sont vraiment gênés dans leurs positions le soir au coucher, surtout en hiver, parce que nous manquons de chauffage, c'est très humide au rez-de-chaussée".(Entretien n°13).

Généralement, la plupart d'entre eux expriment le décalage dimensionnel entre la nature de l'équipement utilisé et le rapport à l'espace, construit selon la nature de la conception.

Les arguments formulés par les habitants mettent en lumière leurs propres représentations de leur bien-être par rapport à leurs espaces, et aux stratégies qui en découlent dans leurs rapports aux éléments du logement.

En analysant les propos de nos enquêtés, nous avons saisi une divergence très distincte par rapport aux catégories des ménages. Chez les familles nombreuses, nous avons remarqué un sentiment de souffrance et de contraintes dans l'utilisation de leurs espaces.

La différence semble plus significative pour les habitants qui ne peuvent bénéficier d'une accessibilité plus grande aux services urbains.

Selon les propos de cette mère âgée de 55 ans:

« Nous sommes une famille nombreuse dans ce f3 et Dieu merci je n'ai que des garçons, sinon c'est pire. Déjà dans la journée, il y a moins de déplacement, mais le soir c'est un vrai déménagement, il faut tout enlever pour déposer les matelas par terre pour chacun, c'est une vraie corvée ». (Entretien N°13).

Certains parlent d'entassement que, ce soit pour le type du logement f2 ou le type F3. Par ses représentations, l'habitant confirme souvent cette gêne et n'apprécie pas le plaisir de se regrouper en famille, surtout s'il s'agit des invités pour lesquels certains membres de la famille doivent céder leurs places.

Mêmes propos de cette mère âgée de 54 ans qui nous précise ceci :

« Moi, personnellement, je ne retrouve pas ma place, quand tous mes enfants sont là, surtout le soir, et quand il s'agit d'invités, je suis obligée de les envoyer (les grands) chez leurs oncles pour passer la nuit ». (Entretien N°5).

Chez d'autres cas d'enquêtés, nous avons constaté le phénomène de la pluralité des usages au sein de l'espace domestique, plus particulièrement chez les catégories de familles dont le fils est marié, et une présence de célibataires des deux sexes. L'espace de la cuisine est converti en chambre le soir pour les parents.

Autre témoignage d'un père de 52 ans qui ajoute ceci :

« Depuis que je suis installé dans ce F3, je ne vois pas une place stable, mais le soir ma place est dans la cuisine, car j'ai des célibataire filles et garçons. Je dois garder l'intimité familiale ». (Entretien N°11).

L'interprétation de la notion d'adaptation à l'espace habité est perçue par rapport à sa position aux lieux, à l'usage et à l'accessibilité dans le quotidien.

b- Un espace difficilement appropriable

C'est à partir de la question sur le regard que porte l'occupant sur l'espace habité, qu'on a pu saisir leurs représentations, avec une certaine façon de décrire les lieux depuis le premier contact avec le site.

Ainsi, cette perception, et à partir des entretiens enregistrés, reste identique chez l'ensemble des enquêtés.

Les habitants se mettent dans une position de rejet de cet espace, et remettent en question toute une conception technique qui, pour eux, est mal conçue.

Rejoignons le passage suivant :

« Il est possible de considérer fondamentalement qu'il n'y a pas de systèmes sociaux entièrement réglés ou contrôlés. Les acteurs individuels ou collectifs, qui les composent, ne peuvent donc jamais être réduits à des fonctions abstraites et désincarnées. Ce sont des acteurs à part entière qui, à l'intérieur des contraintes souvent très lourdes que leur impose le « système », disposent d'une marge de liberté qu'ils utilisent de la façon stratégique dans leurs interactions avec les autres...»¹

A partir de leurs représentations, les enquêtés mettent l'accent surtout sur la façon avec laquelle l'accès au site s'est effectuée, aux contraintes de la vie quotidienne, et à l'emplacement du site lui-même.

C'est ce que nous allons essayer de démontrer, en nous basant sur les témoignages des enquêtés, dont les propos d'une mère âgée de 40 ans :

« Il faut voir au début, c'était difficile avec tous les problèmes, nous étions habitués à avoir tout devant nous, on ne se fatiguait pas autant. Ici, c'est le contraire pour acheter ; l'eau il faut attendre toute la journée, le camion (citerne) et pour les courses journalières, des fois j'évite de m'approvisionner chez les marchands parce qu'il faut faire des kilomètres ».

(Entretien N°3).

¹ CROZIER. M, FRIEDBERG.E, L'acteur et le système, collection le seuil, Paris 1977, p19

Le lieu habité se mesure ainsi par son fonctionnement, les distances accrues entre les habitants qui connaissent, et depuis quelques années d'installation dans ce lieu, un sentiment de lassitude marqué par cette fatigue constatée au quotidien.

Dans ces situations, les enquêtés partagent le même point de vue dans l'inadaptation aux circonstances. Nous rejoignons l'idée d'H. Lefebvre: « impossible de saisir le quotidien comme tel en l'acceptant, en le «vivant» passivement, sans prendre un recul. Distance critique, contestation, comparaison vont ensemble.». ¹

L'accès est interprété différemment par l'ensemble des enquêtés. Dans leurs discours, ils présentent l'état dans lequel les habitants décrivent, avec précision, les difficultés et le malaise ressenti dans l'inaccessibilité aux moyens, à leur confort et bien-être.

Chez différentes catégories de familles, leurs perceptions vis-à-vis de l'accès sont interprétées par cette façon de chercher l'équilibre dans l'accessibilité à l'espace.

Ceci rejoint l'idée que : «la santé devient ainsi le résultat d'un équilibre constamment renouvelé entre l'homme et son environnement –pour R .DUBOIS, la santé est la capacité de fonctionner au mieux dans son milieu». ²

Ces constations sont faites surtout chez les femmes qui sont en interaction directe avec l'espace en exécutant leurs tâches domestiques.

Les témoignages de cette mère âgée de 43 ans confirment ceci :

« Depuis notre arrivée dans ce logement, j'ai remarqué que je me fatigue plus, c'est moi qui supporte le gros, en travaillant je ne me rends pas compte, je tourne le long de la journée, mais je paye le soir, je deviens une autre personne. » (Entretien N°14).

¹ [http:// www.dicocitations.com/](http://www.dicocitations.com/) référence –citation/78643/ La-Vie- quotidienne-dans-le monde .p 3

² MESLI. M. Farouk, Epidémiologie et santé publique, quel est le lien ? Revue, santé publique et sciences sociales, n° 1 juin GRAS, ORAN 1998, p 271.

Dans leurs vécus au quotidien, les habitants mettent l'accent sur le non choix qui leur paraissait obligatoire. Leurs interprétations de l'accès à l'espace sont liées directement aux expériences du passé et aux positions du quotidien, sur les lieux.

L'enquête montre l'importance des effets de taille spatiale dans le rapport à l'urbain. Pour lui, l'accès à l'espace est subordonné à cette liberté que chaque individu doit disposer pour une meilleure organisation de son espace.

Le discours de ce père de famille âgé de 76 ans souligne aussi cet aspect :

« Dans ce lieu, nous sommes condamnés dans des pièces trop étroites, mes grands fils ne rentrent que le soir pour laisser la place aux autres frères et sœurs ou aux visiteurs, et moi, retraité, le voilà mon coin de l'après-midi, je ne peux pas m'en passer pour faire ma sieste ». (Entretien N°15).

Chez les familles, avec les parents âgés, l'accès à l'espace est considéré comme quelque chose de nécessaire, et lié directement aux possibilités corporelles.

C'est le cas des occupants qui mettent leur âge en rapport au manque de possibilités d'accès et aux contraintes rencontrées.

Examinons les propos de cette mère âgée de 54 ans :

« Ce n'est pas de notre faute si nous avons ces problèmes d'accès, parce que s'ils nous avaient demandé notre avis, personnellement, j'aurai choisi le R/C, mais comme ça, je me fais tuer par ces escaliers, n'est ce pas ? » (Entretien N°5).

Dans leurs entretiens, les occupants insistent sur cette difficulté dans l'accessibilité. Ils parlent d'accès par rapport à l'âge, à la position du logement R/C et le 1^{er} étage, à la taille de la famille et aux conditions d'accès.

Mêmes propos d'une femme âgée de 40 ans :

« Nous sommes jeunes et quand il s'agit de porter le lourd, ce n'est pas facile de monter ces beaux escaliers, déjà nous sommes fatigués de transporter les bidons et les jerricans d'eau, je ne laisserai pas mon père qui est âgé et ma mère pour le faire ». (Entretien N°3).

Cette notion d'accès est interprétée différemment chez certaines enquêtées. Pour elles, cette contrainte dans l'accès constitue un handicap. C'est cette difficulté qui influe sur leur santé.

A travers leurs discours, les femmes parlent d'inégalité des chances dans leurs espaces habités, d'autres propos confirment cela, comme cette mère âgée de 60 ans qui déclare :

« Franchement, dans ce logement, rien ne nous facilite la tâche au quotidien, déjà dans cette petite cour il faut tout entasser le jour pour mettre de l'ordre dans les chambres, parce que j'ai ma fille mariée qui est hébergée chez moi, et je n'ai pas le choix... » (Entretien N°16).

Dans ce sens MONGIN écrit :

« Il faut créer les conditions matérielles spatiales, architecturales d'un espace qui rendent possible les relations entre les habitants de la cité.»¹

Les habitants, et depuis leur occupation du logement, vivent les problèmes liés au manque constaté sur les lieux, que ce soit dans les équipements, ou dans les difficultés de déplacements à effectuer.

E. MUNCIL souligne :

« L'habitat fournit des exemples concrets de mesures adoptées et des efforts faits au niveau local pour arrêter la détérioration de l'environnement et même pour améliorer la qualité.»²

1 .MONGIN .O, Expérience de la ville démocratique, revue esprit, n° , mars -avril 2004, p 2.

2 MUNCIL E -La ville et l'urbanisation, revue repères édition, Marino or, n° 3, paris, octobre 1994, p 123

L'interprétation de cette notion de contrainte est justifiée par l'enquêté à la non adaptation qui, parfois, semble être du même sens mais différente selon le statut social de l'individu.

L'enquêté, et à partir de son discours, exprime ce vécu difficilement mené, surtout chez les catégories de familles nombreuses, et dépossédés de moyens financiers.

Une mère de 43 ans nous confirme :

« Au début, j'avais accepté difficilement parce que je n'avais pas où aller, mais maintenant mes enfants ont grandi et j'ai peur, et je n'aime pas encore vivre les difficultés dans cette atmosphère. J'ai l'intention de vendre, même si j'ai aménagé pour eux. » (Entretien N°14).

La mobilité et l'usage de l'espace font partie intégrante de l'existence de l'habitant, dans ce sens, X. THYSSEN affirme que :

« L'utilisation d'un espace à des fins précises, selon une hiérarchie des moments quotidiens, qui s'élabore en fonction de la culture, du statut du groupe, de ses membres, du mode de relations envisagées, de la religion des techniques du corps mais aussi du changement de la société globale. »¹

C'est, généralement, le constat éprouvé par l'ensemble des occupants et selon les situations. Les habitants, et à travers leurs discours et selon les références qu'on se donne et pour plus d'identification, mettent plus l'accent sur leurs façons de concevoir leurs positions dans ce site.

Même si l'espace habité ne répond pas pour la majorité à leurs attentes, il reste un lieu de refuge et exige une certaine forme d'adaptation.

Une mère âgée de 55 ans nous dit :

« Moi j'ai passé toute mon enfance et ma jeunesse dans un quartier résidentiel, j'imagine mal l'avenir et la position de mes enfants dans ce gouffre. » (Entretien N°13).

¹THYSSEN.X, opcit p86.

Dans leurs discours, les jeunes avaient une autre vision dans l'interprétation de cette notion d'identification du site. Leurs paroles traduisent un comportement différent. Pour la plupart d'entre eux, habiter ne veut pas dire seulement occuper un logement, mais tout espace habitable d'une manière possible, c'est plutôt vivre. Ajoutons à ceci les propos d'un jeune âgé de 32 ans qui nous dit :

« Ici il n'y a rien à faire, on ne connaît personne, mes copains sont tous en ville (Choupôt) et en plus nous ne sommes pas à l'abri du feu. Si ce n'est nos chers parents qui nous retiennent, moi je ne reste même pas une seconde. » (Entretien n°6).

Que le choix de la localisation de l'habitat s'opère, alors dans un rapport avantages/inconvénients.

Dans le même contexte, nous nous référons à la citation suivante :

« Telle qu'elle est définie aujourd'hui, la question du rapport des jeunes à leur environnement nous invite à repenser, sous un angle spécifique, le problème de la construction du social par le spatial »⁽¹⁾.

La vision des jeunes est peu différente selon les catégories d'enquêtés. Ils insistent surtout sur ce vide constaté depuis leur installation.

Le sens du bien-être est interprété par rapport au contexte environnemental, au milieu et à la situation dans laquelle se trouvent les habitants.

Le bien-être est lié à l'accessibilité et à l'adaptation à l'espace. Il est ressenti par la visibilité des aménagements, et également par ces inégalités sociales liées aux critères d'accessibilité et d'utilisation.

A travers ces représentations, nous avons tiré des catégorisations dont :

- La dénomination des lieux comme lieux réputés, stigmatisés.
- Les mots marquant les décalages énonciatifs.
- La formulation des objets et la reformulation.

Généralement, le bien-être s'énonce par des qualificatifs de satisfaction à travers les diverses qualités du site ou du quartier, ou à travers les relations harmonieuses, et les rapports affectifs aux lieux.

¹ MASSABUAU J.P, Eloge de l'inconfort, édition Parenthèses Paris, 2004, p 10.

« La densité, les valeurs foncières, les loyers, l'accessibilité, la salubrité, le prestige, les considérations esthétiques, l'absence de nuisances telles que le bruit, la fumée et la saleté, déterminent l'attrait des diverses zones de la ville comme lieux d'implantation pour diverses tranches de la population.»¹

Les expressions formulées par les enquêtés, liées à l'insatisfaction, sont toujours des critiques portant surtout sur le rejet, le repli et la monotonie constatée, notamment, par les jeunes, et qui a abouti pour certains à un sentiment de mal-être.

Par ces représentations, les occupants expriment le mal-être par le manque de confort dans les lieux habités, ce que nous allons démontrer dans notre analyse dans la partie suivante.

Selon l'aspect subjectif, SIMMEL l'a suggéré : «la proximité d'un grand nombre d'individus produit nécessairement un changement dans les modalités de notre rapport au milieu urbain, à nos semblables en particulier».²

De leurs témoignages, les enquêtés expriment les multiples difficultés quotidiennes vécues et à vivre dans l'accessibilité des lieux en faisant référence à l'espace résidentiel ancien.

Dans le même ordre d'idées, A. LAKJAA souligne :

«De façon globale, le logement (espace domestique) et le quartier (espace résidentiel) représentent tous les deux des scènes de luttes quotidiennes, dans lesquelles s'affrontent et se négocient des représentations, besoins et aspirations relatifs à ces mêmes espaces».³

¹GRAFMEYER.Y-ISSAC.J, L'école de Chicago: Naissance de l'écologie urbaine, Aubier, Paris 1968, p 270

² Ibid., p269

³ LAKJAA.A opcit p78

CHAPITRE 2 : LE CONFORT ET LE BIEN-ÊTRE DANS L'HABITAT

Les premières considérations scientifiques autour du confort remontent au courant hygiéniste qui a marqué tout le XIX^{ème} siècle.

Aujourd'hui, le confort dans l'habitat est présenté comme la garantie du bien-être du corps, qui nous rendait des faits heureux.

Comment est déterminé l'indicateur du confort technique du logement?

Quatre éléments servent à la construction de l'indicateur technique du logement dans l'ensemble des instituts statistiques européens :

- Une salle de bain.
- Un ou plusieurs WC intérieurs.
- L'eau chaude courante.
- Le chauffage.

« Le confort est défini par les fluides et équipements disponibles »⁽¹⁾.

L'évaluation qualitative passe par une enquête de terrain auprès des occupants, pour voir l'utilisation de l'espace en période chaude et froide, ainsi l'évaluation subjective des niveaux de confort dans cet habitat collectif permet de mieux appréhender l'intégration de la dimension climatique lors de la conception architecturale.

Ceci renvoie à d'autres formes de confort, à savoir:

- Le confort hydro-thermique, à travers la permanence des conditions de confort hydro-thermique, homogénéité des ambiances hydro-thermiques et le zonage hydro-thermique.
- Le confort acoustique, par la correction acoustique, l'isolation acoustique, l'affaiblissement des bruits d'impact et d'équipement et le zonage acoustique.
- Le confort visuel, en relation avec le milieu extérieur, l'éclairage naturel optimal en termes de confort et de dépenses énergétiques et l'éclairage artificiel satisfaisant et en appoint de l'éclairage naturel.
- Le confort olfactif, par la réduction des ressources d'odeurs désagréables, et la ventilation permettant l'évaluation des odeurs désagréables.

¹ DREYFUS J, la société du confort. Quel enjeu, quelles illusions, Paris, l' Harmattan, 1990, p 10.

Parallèlement à cela, il a été décrit à propos de l'inconfort :

« Mais cet inconfort, que nous imposent les circonstances, les usages ou les lois subi, intégrés de forces à notre quotidien.

Des sociétés entières ne l'éprouvent pas moins et comme chacun fait pour soi, le maîtrisant à leur façon. »⁽¹⁾.

1-Le confort spatial et le cadre de vie

La qualité de vie a été définie par l'Organisation mondiale de la santé en 1978 par un état de bien-être physique, émotionnel et social... Elle a été étudiée par rapport à l'environnement, à la santé ou encore comme un tout.

Pour mieux saisir l'interprétation des habitants à la notion du confort dans l'espace habité, une question indirectement posée aux enquêtés est formulée de la manière suivante :

Depuis que vous êtes installés dans ce logement, avez-vous connu vous ou un membre de votre famille des problèmes de santé? Précisez l'origine?

Selon les données du terrain, nous avons enregistré une distinction dans l'interprétation de la notion du confort chez l'ensemble des enquêtés.

Ils essayent, et à partir de leurs témoignages, de préciser ce que représentent le confort spatial et le cadre de vie.

La représentation de la notion du confort spatial est interprétée selon les situations familiales, à partir de leur taille, des antécédents dans le vécu quotidien.

Les enquêtés avaient cette manière de distinguer entre le confort spatial qui signifie l'espace trop vaste par rapport aux pièces occupées très étroites.

Dans leurs discours, ils mettent le lien entre les équipements non disponibles, et remettent en question cette forme de conception qui ne favorise pas le cadre de vie pour ces habitants. Généralement, les habitants avaient un sens du confort déterminé par la nécessité d'attributs matériels.

¹ MASSABUAU., J.P, op.cit.p 10

Le témoignage d'un père de famille âgé de 59 ans illustre bien ce sens :

"J'occupais une grande pièce dans l'ex-quartier, je garde de bons souvenirs, c'est plus gai qu'ici. Déjà, je m'ennuie beaucoup moins là-bas, je peux vivre dans différents endroits. Il ya une grande cour, on mangeait dehors sous l'arbre, mais ici l'été, on ne retrouve pas notre place, il fait tellement chaud, et puis les pièces ne sont pas grandes, on a du mal à s'habituer". (Entretien n° 10).

Leurs interprétations de la notion du cadre spatial est plus ressentie quand les enquêtés mettent le lien entre le manque des éléments essentiels et un cadre de vie normal. Ils sont dans une logique de différenciation sociale.

Ceci a été confirmé par l'enquêté âgé de 55 ans :

"Actuellement, dans ce logement et depuis notre installation, on étouffe parce que la grande cour c'était quelque chose, elle nous a toujours regroupé entre familles et voisins". (Entretien n°13).

Pour la plupart d'entre eux; l'eau et l'électricité constituent la base du confort spatial.

Le problème des accès est la première contrainte des enquêtés, car dans le confort spatial il y a la notion du rapport à la santé.

« Pour être durable, la ville doit avant tout préserver la santé des individus.»¹

Les habitants mettent le lien entre le rapport individuel et le collectif. Ils essaient de mesurer son impact selon l'instant et la durée.

Dans leurs représentations, il y a différentes manières de caractériser ce qu'est le confort dans le sens plus large, et dans les pratiques corporelles.

Chez la plupart des habitants, le confort est parfois assimilé à l'amélioration qualitative du niveau de vie.

Nous avons distingué chez les enquêtés une certaine logique d'interprétation du sens donné au confort spatial, et qui constitue une première condition pour leur adaptation.

¹ A. CLUZET la ville libérale, ville durable ? : Répondre à l'urgence environnementale, Edition l'aube essai, Paris, octobre 2007, p 65

Car par manque de confort spatial, le corps est conçu comme un instrument qui nécessite un repos. Le fait de transporter de l'eau quotidiennement, surveiller le passage des colporteurs d'eau, est une tâche qui dure dans le temps.

A ce propos, une mère âgée de 52 ans nous déclare:

"Depuis qu'on occupe ce logement, je deviens très fragile du côté santé, je ne me maîtrise pas, on ne vit pas comme les autres habitants, déjà les lieux sont dégradés mais aussi notre santé se détruit indirectement "MARANACHE MERTAHINE" (nous ne sommes pas à l'aise)."(Entretien n°11).

En analysant les résultats de l'enquête de terrain, nous pouvons déduire que:

Le bien-être ne peut être compris chez les enquêtés qu'à partir des enjeux de la construction de l'espace.

Parler de confort et de cadre de vie, c'est faire allusion à un espace de qualité.

La remise en question du confort est liée à une remise en question du mode de vie, et donc de leur développement qui ne semble pas être soutenable.

a- Le confort et la conception architecturale :

Les premiers résultats de l'enquête ont montré que l'ensemble des habitants considère que les logements ne sont pas adaptés à la taille des ménages. Ceci concerne la première catégorie, vu l'avancée du ménage dans le cycle de la vie (enfants devenus adultes ou mariés avec enfants).

Dans ce sens un jeune célibataire âgé de 26 ans nous dit :

**« Je ne peux pas parler du confort, puisque cela ne convient pas du point de vue architectural, c'est une conception qui ne convient pas à une famille nombreuse, et puis tout manque.»
(Entretien N°2).**

Pour certains enquêtés, le confort est lié directement à l'accès, à l'espace et l'utilisation des équipements.

Ce que nous avons observé chez les habitants du site, c'est plutôt la manière de l'usage qui, pour eux, détermine le confort dans l'espace habité. Nous nous référons à la citation suivante :

« L'urbanisation accélérée entraîne une surconsommation des ressources naturelles, comme l'eau douce, et apporte l'usage de nouveaux matériaux et de biens de consommation qui mettent en péril la survie de la biodiversité et la santé des populations.»¹

Selon les déclarations de cette mère âgée de 60 ans :

« Depuis que j'occupe ce logement, je n'ai pas vu fonctionner ces robinets d'eau, ils sont là, mais ne servent à rien, et puis cela fait déjà 11 ans que nous l'avons oublié et c'est plutôt le bidon qui les remplace. » (Entretien N°16).

Cette notion du bien-être et santé est liée à la notion de qualité, c'est-à-dire dans sa globalité: son organisation, les rapports entre les groupes sociaux qui le pratiquent.

Une mère de 43 ans nous déclare :

« Personnellement, je me sens gênée quand j'entends les voix de mes voisins, on dirait qu'il n'existe pas de murs de séparation. Des fois, j'ai le sentiment qu'on n'est pas chez nous, on est directement dans la rue. » (Entretien n°14).

Dans son ouvrage, l'auteur nous souligne :

"... D'autres fléaux sont apparus dans les "nouveaux quartiers". L'antagonisme propriétaire/ locataire, l'impossibilité d'adapter le logement à l'évolution de la famille, les bruits qui empêchent d'être chez soi, le manque d'espaces intermédiaires entre soi et l'extérieur"².

Il n'est pas nécessairement pensé, choisi et accessible pour tous.

Ce que nous allons essayer de monter à travers les résultats du terrain: est-ce que réellement les habitants, dans leurs interprétations de cette notion du confort, font référence à une conception architecturale avec tous les enjeux politiques? Est-ce qu'ils intègrent la dimension sanitaire dans le plan global de leurs interventions?

¹ MOGIN .O op.cit., p 2.

² AVITOBILE .A, Cadre de vie et santé, revue prévenir N° 6, Marseille, nov.1982,p 4

Les enquêtés ressentent ces inégalités non seulement sociales, mais aussi spatiales, car c'est à partir de la conception qu'on peut garantir le bien-être.

Dans leurs témoignages, les enquêtés se distinguent par la position sociale et la taille de la famille.

A ce propos, cette mère âgée de 54 ans nous dit :

"J'étais attributaire d'un f3, c'est comme une boîte d'allumettes, je ne peux même pas bouger, on étouffe le soir et surtout en été, puis les ouvertures sont mal conçues." (Entretien n°5).

A partir des pratiques spatiales, les enquêtés dénoncent les défaillances commises par les techniciens.

Mêmes propos de ce père de famille âgé de 52 ans:

"Je ne sais pas pourquoi on a opté pour ce plan, déjà cela ne convient pas pour une famille de plus de 3 enfants, c'est vraiment des petites chambres d'enfants qui ne conviennent pas pour les adultes." (Entretien n°11).

Selon RAPPOPORT :

« L'important n'est pas de savoir en quoi est faite cette séparation, mais surtout de comprendre le pourquoi de sa présence».¹

b- Le confort et les équipements dans le logement :

L'analyse de la notion du confort ne se réduit pas seulement à une disponibilité d'équipements non fonctionnels, mais surtout qui offrent la possibilité pour l'habitant de dépasser ces contraintes du quotidien, et enfin donner un sens à son bien-être.

¹R APPOPORT .A, op.cit., p 51.

Un autre témoignage d'un jeune âgé de 26 ans qui nous confirme :

« Personnellement, je ne peux pas parler du confort puisque nous manquons de tout : le plus important c'est en premier lieu l'étanchéité qui est foutue, l'essentiel dans le logement c'est bien le toit, l'eau qui n'a pas encore coulé dans nos robinets, et pas d'installation du gaz de ville, cela fait 11 ans, je ne vois pas le goût de vivre sans avoir la base.» (Entretien N°7).

Dans une des citations du confort, Jacques Dreyfus soulignait ceci :

« L'apprentissage du confort n'est jamais achevé, non pas seulement parce que le confort évolue, mais aussi parce que les couches populaires se renouvellent sans cesse»¹.

Encore les propos d'une mère âgée de 52 ans qui disait :

« Si je parle du confort je l'ai perdu de vue le jour où j'avais quitté notre ancienne maison à Ras el Aïn. Ici... où je pose ma main, c'est le vide et tout manque, il y a beaucoup de coupures d'électricité, manquent le gaz de ville et l'eau. Rana sahra fi m'dina (nous sommes un désert dans une ville).» (Entretien N°11).

Donc le manque de confort constaté par l'habitant est une contrainte dans sa vie quotidienne et sa vie sociale, et face à ce manque, l'individu se sent donc passif et impuissant et dépossédé des moyens de vie.

Ce que nous avançait une mère âgée de 40 ans.

« Réellement, je ne le considère pas comme logement avec trois pièces ; déjà la cuisine est conçue comme débarras et les salles d'eau, c'est la catastrophe, elles sont mal positionnées. Quand je reçois des invités, j'ai vraiment honte.» (Entretien N°3).

¹ J. DREYFUS, op.cit, P 41

« Pensant l'inconfort, la figure du corps malheureux ou insatisfait se présente la première à l'esprit, exposé aux extrêmes du froid ou du chaud, de la soif et de la faim, logé à l'étroit dans l'abri de fortunes, vêtu misérablement...».¹

L'ensemble des occupants insiste sur la spécificité de la situation du confort, et notamment sur le fait que la disponibilité de certains équipements ne constitue pas la totalité du confort dans l'espace habité.

Ce qui nous a été confirmé par un père de famille âgé 59 ans :

« Vous savez, avant j'occupais une grande pièce, elle contenait pas mal de choses, ici nous sommes très gênés d'utiliser ces petites pièces qui ne conviennent pas pour une taille de famille comme la nôtre. » (Entretien N°10).

Par les témoignages des enquêtés, nous avons saisi une façon d'interpréter le confort, et ceci par rapport à cette obligation de se tenir toujours à ce rythme d'équilibre entre le besoin et le manque dans l'espace.

« Car le véritable bonheur d'exister naît au contraire de cette quête même, inlassablement poursuivie. Loin de nous éviter labeur et peine, elle les suscite par les modes de privatisation...»².

Sur le plan du vécu, certaines personnes décrivent une quasi-permanence de l'état de fatigue par manque de confort.

Et vu le manque de certains équipements, les habitants décrivent les situations de blocage et de lassitude dans l'exécution des travaux au quotidien.

La diversité dans l'interprétation du confort, chez les enquêtés, est très distincte, la seule qui existe c'est celle dans l'expérience vécue.

Selon le passage de Jacques P. Massabuau :

«Mais cet inconfort que nous imposent les circonstances, les usages ou les lois, subi, intégré de force à notre quotidien...».³

Ceci nous renvoie à l'illustration de certains témoignages des enquêtés :

¹ MASSABUAU. J. P, op.cit., p 22.

² Ibid., p 83

³ Ibid., p 34

C'est le cas d'un père âgé de 52 ans :

« Je ne vois pas pourquoi les constructeurs ne tiennent pas compte des règles dans la conception de leurs projets, ils devraient penser au minimum à mettre l'essentiel dans le logement, et l'Etat doit contrôler au fur et à mesure parce que on paye un loyer. » (Entretien N°11).

Par la même occasion, un père de famille âgé de 31 ans ajoute:

« Dans ce logement, nous n'avons pas encore arrêté de bricoler, il y a non seulement le problème des plafonds, mais c'est l'ensemble qui est dégradé, trouvez-vous cela logique d'habiter et de payer un loyer ? » (Entretien N°9).

Dans d'autres situations, l'habitant se met à la place du technicien et ceci pour plus de justifications, sur la défaillance constatée par endroits du logement.

Autres propos d'un père âgé de 76 ans :

« Personnellement, je ne vois pas pourquoi ces chambres sont trop petites, on dirait que celui qui a opté pour ce plan n'a jamais imaginé le devenir des gens qui vont l'occuper, c'est n'importe quoi. » (Entretien N°15).

Le sens du confort est réfléchi à partir d'une situation du vécu. Il est considéré comme condition exigée par les enquêtés, et constitue une forme d'évolution du bien-être individuel et social.

Il n'est ressenti par l'habitant que lorsqu'il atteint cette stabilité physique et morale qu'est le bien-être.

2-LE BIEN-ETRE:

Selon le grand dictionnaire de la langue française le bien-être:

« Nom masculin invariable, désigne une situation agréable et commode du corps ou de l'esprit, état de fortune convenable, aisance».

Or, les différents changements et les évolutions démographiques (allongement de l'espérance et vie), et leurs conséquences physiologiques (pathologies chroniques) ont fait obligation de procéder à cette distinction du bien-être (well being) et la bonne forme (wellness).

En sciences sociales, la question de la santé et bien-être était réfléchi sur la base d'une définition très générale, proposée par l'OMS en 1948 : **«état du bien-être physique, moral et social»**.

Le monde médical a sa propre vision de la notion du bien-être, qui est considéré sous l'angle de la qualité de la vie des malades.

En écologie humaine, la qualité de vie est prise comme notion subjective, liée au contexte socio-économique et culturel.

Cette notion est du domaine de l'habitat, la santé, l'activité, l'éducation...

Enfin par ces données mesurables, il serait possible d'utiliser certains indicateurs pour définir une qualité de vie et par extension une qualité de l'espace de vie.

Depuis la charte d'OTTAWA (1986), l'OMS encourage la promotion de la santé.

Elle a fait de cette dernière une ressource que chacun doit individuellement gérer au quotidien, mais aussi une responsabilité collective pour les acteurs politiques.

En répondant aux besoins des populations, en assurant un accès aux soins et aux services de proximité pour tous dans le cadre de systèmes nationaux de santé et de politiques de santé publique, en leur offrant les espaces de qualité de leur environnement devient une préoccupation majeure dans toute action.

Dans le même sens, Jacques Dreyfus notait :

« Le bien-être est vécu ou conçu comme une plénitude, voire parfois comme une surabondance d'énergie de possibilités corporelles qui atteignent leurs maximums ainsi en est-il de la possibilité d'efforts, l'infatigabilité». ¹

Le bien-être de l'individu se nourrit progressivement et se développe au sein de l'espace organisé et fonctionnel, alors qu'est-ce le bien-être, et comment est-il perçu chez les habitants?

La question qu'on se pose est celle de savoir si face à tous ces problèmes cités précédemment, il apparaît que la santé des habitants du site se vit au quotidien à travers des faits, des pratiques, et attitudes. Que la santé des habitants se développe selon une stratégie, dans un environnement caractérisé par l'insalubrité porteur de maladies, et dépourvu de moyens.

Car les inégalités à l'accès à l'eau, ce bien essentiel à la vie, sont très importantes et bien visibles dans tous les pays du monde.

Les représentations du logement social varient fortement en fonction de la pratique des individus.

Autrement dit, le vécu du logement social influe fortement sur les représentations.

« De ce type d'habitat, découlent particulièrement des problèmes d'adaptation et d'appropriation créatrices qui se traduisent souvent par des transformations effectuées par les occupants eux-mêmes»².

A l'écoute des habitants, et si l'on tente de montrer les figures de leurs représentations, de leur bien-être, trois aspects principaux se dégagent et qui prennent appui sur leurs façons de concevoir l'inscription de leurs positions et leurs attitudes dans cet espace habité.

- Les enquêtés construisent au départ cette situation d'habitant non adapté.
- Ils se positionnent dans une logique de contraintes dans le quotidien.
- Leurs paroles traduisent les différentes positions rigidifiées par l'expérience.
- Dans leurs discours, ils mettent le lien entre le bien-être individuel et le bien-être familial.

¹ MASSABUAU, J. P, op.cit. p 22

² C et M DUPLAY, cité par CHENINE, A., op.cit., p 4.

« Le bien-être individuel est semblablement compromis. Cela se vérifie de façon apparemment contradictoire au sein des ensembles urbains, industriels où se précisent, en même temps, la promiscuité et l'isolement dans leurs lieux les plus hautement fréquentés»¹.

Les enquêtés, dans leurs discours, éprouvent un sentiment de malaise. Ils essaient de donner une interprétation à partir du sens du contexte spatial et par rapport à leur santé et aux situations du vécu et aux contraintes. Ce que nous allons montrer dans les points qui suivent:

a- L'incapacité d'intégration à l'espace.

Le bien-être est représenté par les pratiques spatiales ; il est lié selon une dimension et qui peut être historique, géographique, sociologique.

C'est un sentiment qui est considéré comme général, et une évaluation personnelle, donc totalement subjectif.

Devant les situations spatiales et les difficultés d'accessibilité, les habitants décrivent et qualifient leur état de stationnaire.

Dans leurs discours, ils précisent l'état du vécu.

Ceci a été confirmé par un père de famille âgé de 65 ans qui disait:

"Je suis vraiment gêné quand je vois ma femme et mes enfants souffrir et lutter avec les citernes d'eau, les faire monter du R/C au 1^{er} étage ; et ceci dure depuis 1995. Nous vivons ni parmi les vivants, ni parmi les morts, WASAH MAKANCH, RANA DAYMAN FI BLASATNA (nous ne sommes pas à notre place et le droit n'existe pas).» (Entretien n°12).

Par le manque du confort, constaté par les habitants, les promesses n'ont jamais été tenues, nous avons saisi chez la plupart d'entre eux le sentiment de déception et d'inadaptabilité aux pratiques spatiales, ceci crée chez les enquêtés un sentiment de déception tel qu'il est envisagé.

¹ C. HERZLICH, Op.cit., p 221.

Encore le témoignage de cette mère âgée de 43 ans:

"HADI MECHE HALA (ce n'est une situation), nous sommes coincés dans ce trou, parce que nous n'avons pas où aller, quand une famille voit que les enfants sont devenus grands, et que nous n'avons pas encore bougé de notre place. A vrai dire EL KHATAR BDA YADYAK (nous étouffons).» (Entretien n°14).

Dans leurs discours, les enquêtés mettent le lien en rapport à l'espace lui-même (exigu) l'espace et son maintien.

Encore le témoignage de cette célibataire âgée de 40 ans.

"Des fois, je me dis que ce n'est pas possible, on restera tout le temps comme ça, nous sommes collés aux quatre murs où tout manque, il n'y a pas de choses agréables, et dans cette situation, on n'évolue pas." (Entretien n°3).

Cette mère âgée de 54 ans nous confirme:

"Au début, je souffrais peut-être moins, mais maintenant mes enfants sont devenus grands, et je n'ai pas encore tracé mes projets, ils sont en stagnation. Mais mon regard est jusqu'à présent fixé sur l'avenir de mes enfants." (Entretien n°5).

A partir des témoignages, les occupants ont du regret, et cela ne peut que prouver l'appréciation des situations du vécu et par rapport à leur avenir. Dans leurs discours, les enquêtés font référence aux logements qui se sont construits dans le désordre et l'équipement public leur a souvent fait défaut.

« L'espace d'habitation apparaît comme lieu propice d'actes personnalisés lors de la transition. Il représente aussi l'espace tampon "intermédiaire" entre la vie sociale et la vie privée, permettant par son appropriation de réorganiser l'investissement antérieur, de donner un sens nouveau à son histoire individuelle et, par conséquent, de favoriser l'apparition de modalités nouvelles, d'envisager le futur et de s'ouvrir au nouveau contexte de vie .”¹

Le vécu du logement social influe d'une manière ou d'une autre sur les représentations.

L'interprétation de la notion du bien-être est distincte selon les habitants du site.

La notion du bien-être chez les enquêtés est exprimée par des mots : RAHAT EL-BEL (le repos de l'esprit) et chez d'autres par le mot EL H'NA (la quiétude) en faisant allusion aux lieux et aux situations dans le quotidien.

En analysant leurs discours, les habitants ont cette manière d'évaluer et de qualifier l'espace qui, parfois, est toujours inadaptable à une réalité sociale de citoyen et par ces moyens non disponibles.

« Mais le bien-être se dégage de plus en plus nettement avec les biens de consommation et d'usage, produits par l'économie industrielle, et se précise comme style de vie lié à l'habitat, aux transports et aux loisirs modernes».²

Chose qui est bien distincte chez les femmes, avec une représentation assez critique et différente par rapport aux hommes, et selon les situations de famille.

Ils insistent sur l'importance accordée à cette organisation de l'espace habité. En tenant compte de leurs expériences de l'habité, les enquêtés donnent des configurations après la transformation de l'espace et pour situer les différentes positions dans les lieux. Les paroles des enquêtés relativisent l'image du mal-être, suite à l'implantation conflictuelle dans les lieux distingués et non valorisés.

¹ ELAB-VITAL 1984, Document Internet, transitions, continuités et

²MORIN .E, Sociologie, Edition Fayard, Paris, 1984, P 208

Ils décrivent leur ressenti à l'égard de l'espace occupé.

Ceci a été confirmé par une mère âgée de 40 ans qui nous précise:

"J'ai déjà vécu des situations de crise dans le logement et je n'en tenais pas compte comme aujourd'hui, je vois mes enfants eux aussi gênés dans cet espace, ce que j'ai vécu dans l'ancien collectif était plus fonctionnel par rapport à aujourd'hui.»
(Entretien n°3).

Un autre témoignage d'un père de famille âgé de 59 ans:

"J'étais plus heureux quand j'étais avec ma grande famille dans notre haouch, même si j'occupais une pièce et une petite cuisine, mais je trouvais tout près de moi, mais depuis que j'occupe ce logement (1995) je suis devenu handicapé, avec ces accès qui ne facilitent pas la tâche ni aux grands, ni aux petits."
(Entretien n°10)

En nous appuyant sur le discours des enquêtés, nous avons relevé que le bien-être est ressenti par rapport aux enjeux dans la construction. Souvent, on parle de priorité des espaces et de défaillance constatée par endroits dans la construction.

Ce qui ne constitue pas chez la majorité les conditions favorables au bien-être.

b- L'inadaptabilité de l'habitant

Le bien-être n'est exprimé qu'à partir d'un état de stabilité dans la relation qu'entretient l'individu avec son espace.

Les effets de celui-ci peuvent créer certains déséquilibres dans la vie de ses occupants.

Nous avons remarqué au cours des entretiens, et selon leurs témoignages, une façon de souscrire et de s'adapter à une pratique d'habiter. Même s'ils avaient intériorisé des normes d'habiter, il y a toujours cette réflexion de la transformation et d'appropriation de l'espace.

Dans leurs discours, ils mettent le point surtout sur l'emplacement du site, depuis leur arrivée, et aussi la conception technique des logements ainsi que le manque d'équipements.

Dans leurs témoignages, les enquêtés justifient l'acte d'appropriation par cette relation cause à effet... Ce comportement d'inadaptabilité est exprimé surtout chez les familles occupant le R/C, où l'espace est plus exigü, et par le manque d'aération.

Écoutons les propos d'un père âgé de 65 ans:

« Nous avons fait de notre mieux pour nous adapter, mais ce n'est pas possible, nous avons lutté pendant 12 ans dans ces lieux, et nous faisons encore souffrir nos enfants, nous sommes totalement déstabilisés par les problèmes du logement, mais jusqu'à quand? » (Entretien n°12).

Les enquêtés avaient une impression et une représentation négatives de la notion du bien-être. Pour la majorité d'entre eux, ils n'ont pas encore vécu le bien-être individuel et familial.

« C'est alors la peur du manque qui va créer le besoin de confort, ce qui lie le concept avec celui de bonheur par leur relativité ».¹

Ceci est confirmé par les témoignages de certains habitants.

Prenons le discours de cette femme âgée de 59 ans:

« Comment voulez-vous être à l'aise, du moment que depuis notre occupation, nous n'avons pas bénéficié de la chose la plus essentielle de la vie, l'eau. L'état des routes et la poussière, nous n'avons pas encore de solutions à ce problème et on se dégrade dans le silence. » (Entretien n°10).

¹ LE BOIS.A : Essai sur les idées du D.D- dans confort et bien être, www, encyclopedie.did, page 2.

Ce que nous avons constaté lors des entretiens c'est que la durée d'occupation dans le site est insuffisante pour créer un sentiment de bien-être par rapport aux anciens habitants. Malgré le rapport "distancié", les habitants n'ont pas pu, su le quitter.

Cette stagnation dans le parcours résidentiel s'ajoute alors au ressenti négatif du quartier.

Les non investis avaient une autre façon d'exprimer leur vécu dans le site, une expression qui revient souvent dans les témoignages : «Lieu pour dormir ; on ne vit pas dans ce site ; nous sommes jetés ici».

Mais dans cette même catégorie, il y a celles qui exprimeraient ainsi une justification par rapport au détachement au site, et cette difficulté de s'insérer dans un environnement qui ne produit aucune attache.

A partir des réponses fournies par nos enquêtés, nous pouvons encore distinguer une catégorie qui pense que le logement vient se substituer au site et en rapport à l'ancienne résidence.

Aussi, les cas des non investis, manifestant une distanciation, jusqu'au détachement.

C-Appréhensions des effets de contraintes quotidiennes

L'interprétation du sens donné au bien-être est très significative chez l'ensemble des enquêtés, ceci par rapport aux différentes mobilités et les déplacements effectués sur les lieux.

Dans leurs témoignages, les habitants mettent le lien entre les endroits, les lieux, et les contraintes d'utilisation au quotidien. Pour justifier leurs positions dans la contrainte, les enquêtés décrivent avec détails des situations difficiles et les effets négatifs sur la santé. C'est dans l'imaginaire que se trouve la signification de l'acte d'habiter.

Les enquêtés, dans l'appropriation et les transformations des lieux, selon leurs logiques, mettent les différents enjeux dans les pratiques d'habiter, pour donner un sens à leur existence, et en même temps imaginent un mode de vie. Car la gestion de leur santé est aussi inscrite dans ces pratiques collectives.

« La conception du bien-être varie selon le niveau de vie, selon la classe sociale..., (de même pour la salle de bains, les dimensions de l'appartement) ».¹

¹ MORIN. E op.cit., P 208

Certains déprécient fortement l'état du site et ses contraintes. Notre enquête sur terrain a montré que les représentations du logement social varient fortement en fonction des pratiques des individus.

Dans un contexte de résidence très mal desservie en transport en commun et pour leurs inabilités, les habitants du site programment leurs déplacements, les pratiques spatiales sont apparues à plusieurs reprises dans les entretiens. Comme les propos de cet habitant âgé de 52 ans :

«Je me programme la veille pour sortir de bonne heure et prendre le taxi collectif pour me déplacer en ville, et puis je parcours tout un trajet pour arriver au lieu de stationnement. Ceci nous épuise plus et on le fait tous les jours.» (Entretien n°11).

Ou encore dans les paroles d'une enquêtée âgée de 26 ans:

"J'ai tout fait pour m'organiser dans ce lieu, mais il ya toujours des difficultés. Pour laver le linge, je dois attendre de bonne heure le camion-citerne, et pour l'étendre je me suis débrouillée où le mettre, c'est dehors que je dois le surveiller tout au long de la journée parce que je suis au R/C et je n'ai pas d'autre moyen." (Entretien n°2).

Ce contexte spatial de résidence a un impact sur les pratiques individuelles.

En comparant le quotidien résidentiel des habitants, nous distinguons une spécificité dans le mode d'habiter, il influe sur le bien-être.

Cependant, pour les occupants du site, la façon d'habiter n'est pas ressentie positivement dans leurs discours, ils insistent sur le fait que leurs états n'assurent pas la garantie et l'épanouissement individuels, la plupart des cas enquêtés reconnaissent que dans ce mode de vie spatial, il y a une certaine aliénation: fatigue, coût, lassitude...et sous-estiment les effets sur l'état de leur santé. Ils expliquent également cette dévalorisation de ces lieux et revendiquent un peu d'attachement à leurs anciennes résidences.

Dans leurs discours, ils essayent, de par leurs pratiques, de donner sens à leur bien-être.

Un autre témoignage d'une ancienne habitante du site âgée de 55 ans, regrettant bien la vie à l'ex-quartier:

"L'avantage au centre-ville, c'était qu'on ne se fatiguait pas autant pour faire nos courses ou accompagner nos enfants dans les espaces de distraction, ici c'est planifié et très difficile.» (Entretien n°13).

Ces pratiques d'habiter s'expliquent aussi par des formes différenciées d'expérimentations urbaines.

La différence semble plus significative pour les habitants qui ne peuvent bénéficier d'une accessibilité plus grande aux services urbains.

La plupart mettent leur état de vie dans un environnement peu valorisant, par contre et selon leurs dires ils font de leur mieux pour l'améliorer.

Ils ont cette impression qu'ils évoluent dans un espace qui n'est pas le leur, et que chacun des enquêtés avait une façon d'appréhender sa situation résidentielle en fonction de son mode de vie résidentiel ancien et ses pratiques dans le lieu habité.

Leurs opinions sur cet ensemble prennent sens par rapport au système de contraintes qui régissent l'accès au logement, rejoignant l'idée de BONETTI:

« L'espace collectivement habité donne lieu à l'expression d'une multitude de sens, déclinaison plurielle de la présentation de soi et du rapport aux autres»¹.

Ecoutant les propos de ce jeune âgé de 31 ans qui nous confirmait ceci:

"Nous n'avons que le week-end pour nous reposer, mais dans ce lieu, il vaut mieux quitter les lieux de bonne heure, comme ça on profite en ville, parce qu'il n'y a rien à faire et le soir il faut batailler pour avoir une place dans le taxi collectif avec tous les risques qui peuvent nuire à notre santé." (Entretien n°9).

¹ BONETTI.M: Habiter : Le bricolage imaginaire de l'espace, édition homme et perspective, Paris, octobre, 1994.

Cette gestion de la mobilité et la programmation des déplacements sont apparues à plusieurs reprises dans les entretiens comme les propos de cet enquêté âgé de 52 ans:

"Il faut voir vraiment les difficultés dans le transport, même nos enfants souffrent, et des fois on se lasse pour faire nos courses, je me sens coupé de la ville, et la distance n'est pas aussi grande." (Entretien n°11).

Ou encore dans les paroles d'un enquêté de 43 ans:

"Moi, personnellement, j'évite ces déplacements quotidiens, parce que cela me gêne quand je passe mon temps à attendre, et puis on n'est pas sûr d'avoir notre place dans le taxi collectif, et ce n'est pas sûr d'arriver à l'heure, surtout si cela concerne une mission d'urgence." (Entretien n°14).

Les discours sont aussi situés et contingents aux contextes dans lesquels ils s'élaborent. Ils sont enfin configurés dans la mesure où ils façonnent les objets dont ils parlent.

DI MEO, quant à lui, conceptualise l'espace et le territoire dans une optique fort différente, il souligne que: "les rapports sociaux et les représentations spatiales des individus et des sociétés sont trop divers... l'espace de vie est l'aire des pratiques spatiales d'un individu, représentations multiples qu'il fixe"¹.

Les opinions négatives émises sur le site relatent le repli sur soi ou sur le logement, l'isolement spatial et relationnel, l'insécurité, le manque d'activité, la rareté des commerces.

Quelques enquêtés rejettent plus au moins violemment le site, et l'envie de déménager est affirmée chez les habitants concernés. Aussi le degré d'insatisfaction n'est pas identique pour tous.

¹ DI MEO, LEVY. J LUSSAUT ,J.(dir .),2000,logiques de l'espace ,esprit des lieux .Géographie à Cérisy chapitre Géographie en mouvement p8 , paris Bélin ,collection « Mappemonde » p351.

L'insécurité est citée, et représente chez la plupart de la simple gêne jusqu'au malaise que ce soit du vol, ou l'agression physique, les nuisances sont ressenties par l'absence de vie dans le site, que les enquêtés l'expriment par la monotonie, le manque d'activité, d'animation et, notamment, chez les jeunes, ce qui aboutit pour certains à un sentiment de mal-être.

Pour d'autres enquêtés, ceci est considéré comme un moyen d'échapper au site et ils n'y reviennent que le soir pour dormir.

Leurs perceptions du quartier sont contenues dans les expressions qui relatent le plus souvent l'absence de vie et d'activité; un site *mort*, surtout pour les activités des jeunes, un lieu de *repos*, manque de convivialité, "*ce n'est pas sociable, pas de vie*".

D'autres expriment cette volonté explicite de rester à l'écart des autres : *chacun chez soi, je ne mêle pas, je n'ai pas de relation*.

D'autres enquêtés avaient cette impression sur le site, qui dans l'incapacité de produire le lien social, mais plutôt le lien affectif. Autrement dit, le rapport du bien-être avec ses habitants est exprimé par la monotonie.

Dans ce contexte, la santé est formulée par rapport à l'aspect évolutif et dynamique et aux besoins collectifs et individuels de l'enquêté et selon ses comportements dans les situations d'habiter. La santé est perçue comme un processus.

« Une ressource de la vie quotidienne qui aboutit au bien-être complet de l'individu ». ¹

Les habitants évaluent l'état de santé par rapport au bâti et à la nature des logements et leurs équipements. Ils mettent en avant les conditions d'insalubrité, ainsi le manque de confort prend sens selon différentes dimensions techniques, architecturales et usagères.

¹ M. BOUZIANI, M. MEBTOUL, F. MESLI, les concepts de la santé : état des lieux actes du séminaire national revue sciences sociales et santé 22 et 23 décembre 1997, éditions OPU, ITSP ORAN, p92.

DEUXIÈME PARTIE

2° PARTIE : ENVIRONNEMENT ET SANTE

Depuis longtemps la question de l'environnement a préoccupé les penseurs et chercheurs, nous citerons par exemple la formulation chez Ibn Khaldoun sur les principes de l'urbanisme, et qui exigeait une connaissance parfaite, solide et scientifique des facteurs de l'environnement.

Partir de l'idée que la santé se développe au sein d'un environnement, la qualité de ce dernier pèse lourdement dans la plupart des pays et surtout dans le tiers-monde. Aujourd'hui, l'humanité vit de grands problèmes socio-environnementaux. Avant de traiter la question du rapport entre la santé et l'environnement, il nous semble judicieux de rappeler les menaces mondiales en ce domaine et qui sont à l'origine d'un rythme démographique, la pauvreté et les problèmes d'urbanisation.

Avec une situation épidémiologique préoccupante par le manque de ressources, surtout dans les villes où les habitants réclament surtout de l'eau, l'air, moins de déchets et de bruits, plus d'égouts et d'espaces verts.

Cela s'est répercuté sur leurs conditions de vie qui connaissent une dégradation et des problèmes environnementaux : tels que l'impact de la pollution de l'air, à travers les fumées industrielles et gaz d'échappement des véhicules, influent sur le système respiratoire, et les effets cancérogènes. La pollution de l'eau, un autre fléau qui pèse sur la santé de l'individu dont les inégalités à propos de ce bien essentiel à la vie sont très importantes et bien visibles dans tous les pays du monde. D'où l'habitat comme lieu de vie.

Selon M BOUZIANI, «l'habitat peut être un point fort, un lieu d'accumulation de ceux-ci. Il s'agit de dévoiler pour maîtriser, pour que cet habitat devienne lieu d'épanouissement, de santé.»¹

Ainsi selon l'auteur H ISNARD, «le milieu résidentiel est sans doute le plus important des facteurs qui influent sur la santé, le comportement et la satisfaction des êtres humains, puisqu'ils y passent la plus grande partie de leur existence.»²

¹ BOUZIANI M., op.cit p 118

²ISNARD H., Espace jeux et enjeux, Edition Fayard et fondation Diderot, Paris 1986,p 65

Plusieurs facteurs sont à l'origine de la dégradation du cadre de vie des habitants. Il s'agit de l'influence d'une urbanisation mal maîtrisée, du changement socio-économique ainsi que de la croissance démographique.

La santé de l'habitant et le rapport à son environnement constituent un problème d'actualité, perçu d'abord à travers les milieux physiques qui l'entourent.

Ceci peut être interprété à partir des modes de vie de l'individu, de ses pratiques personnelles au sein des différents milieux, que ce soit résidentiel, professionnel, ou le milieu climatique ou biologique, etc.

Aujourd'hui, le coût est insupportable pour certains pays en matière de collecte et d'assainissement, surtout dans les pays en développement où le réseau de distribution pour la majorité ne répond pas aux normes et provoque des maladies.

Les déchets sont un grand défi, qui cause problème dans les pays consommateurs, industrialisés, surtout les déchets de type ménager.

L'incinération coûte cher et les solutions reviennent à la responsabilité individuelle du citoyen qui est engagé dans la préservation de son cadre de vie ou autrement dit civisme.

Aujourd'hui, des millions de citoyens en Europe sont exposés à des niveaux sonores nocifs, la répartition entre bâti et espace vert, l'adaptation de l'habitat aux économies des énergies et aux matériaux propres, la conservation du patrimoine, la protection des «des paysages urbains».

Citons le sociologue Park, plus particulièrement dans sa proposition de recherche sur le comportement humain en milieu urbain en 1916.

«La ville n'est pas simplement un mécanisme matériel et une construction artificielle. Elle est impliquée dans les processus vitaux des gens qui la composent: c'est un produit de la nature et, particulièrement, de la nature humaine.»¹

¹THOMAS. W ISSAC, la ville : proposition de recherche sur le comportement humain en milieu urbain ,In GRAFMEYER, op.cit., p 2

CHAPITRE 1

LE BIEN-ETRE SANTE ET LE BIEN-ETRE FAMILIAL

1- LES RISQUES SANITAIRES :

Le risque pathogène dans les différents espaces urbains est devenu un élément majeur dans la politique de la santé publique.

Ce risque de maladies est lié essentiellement au manque de certains équipements, une mauvaise alimentation en eau potable et l'absence d'assainissement. Comme les maladies courantes liées à l'eau : la diarrhée, arsénicose, fluorose, VIH/sida, vers intestinaux, paludisme, typhoïde, trachome...

Le risque sanitaire, selon la définition de l'OMS, désigne : la probabilité d'un événement sanitaire défavorable ou un facteur qui augmente cette probabilité.

Habiter suppose le développement des relations particulières à l'espace, au temps, à la lumière, à soi, à autrui. Les conditions d'habitat influencent la santé physique (asthme, allergies), pathologies liées au bruit, maladies associées au stress, accidents domestiques.

Referons-nous à la citation suivante :

«Rappelons avec force, à cet effet, que l'appartement doit... offrir une souplesse, une disponibilité totale pour que les qualités psychiques, collectives et individuelles puissent s'épanouir... Ainsi, le logement sera adapté aux locataires en apportant des aménagements nécessaires.»¹

Partir des discours fournis par les enquêtés, nous avons saisi l'ensemble des problèmes de santé, liés à leurs espaces habités. Il s'agit de différents cas enregistrés, selon les situations constatées.

a- La présence d'humidité

Généralement, les enquêtés parlent d'insatisfaction dans l'état du bâti et des malfaçons, de la qualité des matériaux de construction. Aussi, le manque d'aération qui cause des problèmes de respiration, dû à la poussière, et qui génère la maladie d'asthme et l'allergie chez la plupart des enquêtés.

¹ SCHOFFER N., La nouvelle charte de la ville, éditions Denoël, Paris, 1974, p 65

Nombreux sont les exemples de témoignages illustrés par les habitants, et que chacun essaye de décrire à partir de son état, à partir d'une interprétation sociale du risque.

Cet état décrit se présente surtout chez les enquêtés occupant le rez-de-chaussée, par contre ceux qui sont positionnés au premier niveau, les cas se présentent différemment, et selon les situations.

Aussi, le facteur d'exiguïté favorise la fréquence des accidents domestiques. Les enquêtés rencontrent des difficultés depuis leur occupation de l'espace, et soulignent que cet état représente un risque quant à l'utilisation de certains équipements.

Chez la majorité des occupants, nous avons remarqué une tendance dans l'identification du risque par endroit dans le logement .

Comme s'ils localisent le danger par rapport à la conception, à la structure du bâti et à la qualité de la main-d'œuvre utilisée.

Dans leurs propos, ils insistent sur la défaillance, qui ne représente que le mal-être, la gêne est un handicap dans leur vie domestique.

De leurs entretiens, nous avons saisi différentes interprétations du risque, liées principalement à ces éléments que nous présentons de la manière suivante :

L'insatisfaction est marquée, surtout chez les familles nombreuses et ayant déjà une expérience résidentielle, en les questionnant sur les contraintes rencontrées dans l'utilisation, et le partage des lieux au sein du logement, les habitants identifient l'espace par rapport au comportement de gêne et de mal-être dans leurs déplacements et aussi les difficultés rencontrées dans les différentes positions envisagées au sein de l'espace.

Ainsi, la distribution de l'espace a été définie à travers la question suivante :

Êtes-vous satisfait dans l'occupation et l'utilisation des lieux au sein de votre logement?

Depuis que vous êtes installé, avez-vous connu vous ou un membre de votre famille des problèmes de santé? Qu'elle est l'origine de celui-ci ?

Pour appréhender cette diversité des représentations chez les enquêtés, nous avons relevé cette notion de la non-conformité de cette distribution qui ne satisfait pas du tout leurs tendances.

Notons les propos de cette mère de 60 ans qui confirmait ceci :

« A vrai dire, je suis devenue malade, parce qu'il n'a pas eu de changement dans ces lieux perdus, et ce qui nous a rendu plus malade, c'est ce que nous avons eu comme espoir pendant des années nous l'avons perdu, en plus c'est notre santé et celle de nos enfants qui est devenue très fragile.» (Entretien n°16).

Cette femme souligne ce constat de désillusion après avoir nourri un espoir depuis de longues années.

b- Le partage des chambres

Dans la notion du partage des chambres, les familles insistent sur le critère d'entassement et l'usage.

Ils décrivent les conditions difficiles constatées, dont le mal-être, qui est accentué par le manque d'équipement tel que gaz, chauffage. En parlant, ils mettent l'accent sur l'exiguïté des pièces et sur l'occupation des lieux, non-conformes à la taille de leurs familles.

Dans leurs expressions, ils emploient beaucoup de significations par rapport à leur bien-être.

Ils insistent sur le rapport lié à la défaillance, par le manque d'équipements et ses conséquences sur les conditions climatiques. Dans ce même contexte, une mère de famille nous confirme :

«Quand il s'agit d'une grande famille, c'est vraiment un risque et comme c'est des pièces trop petites je ne peux pas utiliser le chauffage à butane la nuit, déjà au début nos voisins ont vécu un accident et je n'aime pas prendre le risque comme eux. » (Entretien n°16).

Dans leurs discours, ils mettent le lien entre l'état du bâti et celui de leur santé, tel que la sensibilité au froid due à l'humidité et aussi à une mauvaise conception de l'étanchéité.

D'après le témoignage de ce père de famille, dont les conditions du logement représentent un risque pour la santé de ses enfants.

« Depuis que nous sommes installés dans ce le logement, déjà deux de mes enfants souffrent d'un problème respiratoire, déjà c'est très petit. En hiver il fait très froid, mon deuxième a été contaminé tout de suite et j'ai vraiment peur pour les autres, parce que il y a des infiltrations partout.» (Entretien n°10).

Dans le même contexte, citons le passage suivant :

«Les risques sont à l'échelle de la concentration humaine, mais ils varient selon le site, le climat et les équipements... des maladies rurales s'urbanisent aussi, comme les bilharzioses: porteurs de parasites, les déficits d'assainissement et d'hygiène fécale, des eaux de surfaces favorables aux mollusques et le système risque d'être efficient».¹

Pour d'autres, ils justifient leur mal-être par rapport à cette défaillance des matériaux utilisés, et qui ont engendré des effets néfastes pour leur santé.

Encore le discours d'une mère âgée de 55 ans:

« Le pire c'est quand tu passes la majorité du temps dans une cuisine en taule, que ce soit en hiver ou en été, le problème est là, je sens mon corps déjà fragile, je ne peux plus supporter la chaleur dedans en été et le froid, c'est encore pire. » (Entretien n°13).

Le sens du bien-être chez l'enquêté est interprété dans le rapport à la conception et la distribution défectueuse de l'espace domestique.

L'habitant exprime ce sentiment d'inadaptabilité, ressenti dans les activités du vécu. Dans les situations décrites, la santé de l'occupant est fragilisée au quotidien. Cet état est directement souligné à travers la précarité du bâti (cuisine en taule).

c- L'éclairage naturel

La notion d'éclairage a été citée par l'ensemble des enquêtés. Leurs interprétations veulent dire *daw rabi* «*lumière de Dieu*» (à défaut fenêtres étroites). Le problème d'obscurité constaté chez l'ensemble des enquêtés, qui éprouvent cette utilisation abusive de l'électricité et le plus souvent c'est la coupure, et qui provoque chez l'occupant le malaise.

¹ WACKERMANN.G, op.cit, P 344.

Ils témoignent par leurs constats des situations déjà vécues de stress et d'angoisse, et par là même visent les concepteurs par le non-respect des normes techniques. Ce problème d'obscurité n'a pas favorisé la visibilité chez les habitants, et surtout les familles positionnées au rez-de-chaussée.

Ajoutons le témoignage de cette dame de 60 ans qui nous dit :

« Regardez c'est très obscur, je suis obligée d'utiliser la lumière le jour, sinon je n'arrive pas à cuisiner et je vois flou, il fallait peut-être penser à mettre une très grande fenêtre, et si cela dure dans le temps, cela représente un vrai risque pour la vue, déjà j'ai des enfants qui sont déjà passés chez l'ophtalmologue. » (Entretien n°16).

Encore le témoignage de cette célibataire âgée de 26 ans qui disait :

« Ce qui me gêne le plus dans ce logement, c'est qu'il n'a pas de grandes ouvertures et puis toutes les pièces sont sombres. Moi personnellement j'utilise la lumière le jour pour coudre. » (Entretien n°2).

Chez les différentes catégories de familles enquêtées, leurs réponses reposent sur un ensemble de principes relatifs à la relation que les individus entretiennent dans leurs espaces, et dans la manière d'organiser leur vie au quotidien.

Les conduites sociales observées apparaissent dans les modifications et transformations constatées ou projetées chez la majorité des enquêtés.

L'interprétation du sens chez les occupants de leur bien-être signifie chez l'ensemble le dépassement de ces contraintes pour éviter ce risque d'handicap ou de maladie.

Le discours de ce père de famille âgé de 59 ans confirmait cela :

« Dès ma première visite du logement, j'ai tout de suite pensé à de grandes ouvertures au niveau des pièces, parce que c'est surtout les enfants qui ne supportent pas. Etre entassés dans ces petites pièces avec uniquement une petite fenêtre ne permet pas de modérer l'air à l'intérieur du logement, et puis je n'aime pas revivre les mêmes circonstances quand j'occupais une pièce et cuisine, mais heureusement, il y avait la cour pour respirer mieux. » (Entretien n°10).

Lors de nos entretiens, nous avons saisi une certaine manifestation d'intérêt particulier à la cuisine. Généralement, les habitants mettent le lien surtout à l'usage des lieux et leur accessibilité. C'est généralement la remarque des femmes qui se faisait le plus, parce qu'en majorité se sont les femmes qui s'occupent de la préparation des repas de la famille.

Leurs réponses reposent sur un ensemble de principes relatifs aux relations que les femmes entretiennent dans ce lieu, et par rapport au temps, et aussi à la façon d'organiser leurs activités au sein de cet espace.

Selon les propos d'une mère âgée de 55ans :

« Personnellement, et depuis mon installation dans ce logement, je me sens gênée entre ces quatre murs et puis je fais très attention, parce qu'il y a mes petits-enfants et j'ai peur que quelque chose leurs arrive. Déjà j'utilise le gaz à butane des fois en dehors de la cuisine et je dois surveiller de plus près. » (Entretien n°13).

Elles parlent de la contrainte d'usage et de l'accessibilité qui ne répond pas à leur bien-être et que leur santé est directement exposée aux risques d'accidents domestiques.

Déjà, on insiste sur l'impossibilité éprouvée dans l'installation de certains appareils qui facilitent le travail.

Dépourvues de ces moyens, les femmes, et à partir de leurs témoignages, montrent ce comportement de lassitude et d'incapacité de faire.

Elles citent les difficultés rencontrées dans l'utilisation, elles fournissent beaucoup d'efforts pour éviter les risques, tels que l'emplacement du réfrigérateur dans la pièce mitoyenne, et évitent la prise des repas dans la cuisine.

Chez la plupart des habitants, l'installation de meubles est quasiment impossible, si on prend comme exemple la table à manger, et vu les difficultés de déplacement, les femmes manifestent un intérêt particulier par rapport à ces activités quotidiennes.

Il ressort d'une manière générale, dans les discours exprimés en rapport aux risques sanitaires liés à l'espace habité, un sentiment d'usure psychologique induit par l'environnement, insécurisé et inadapté.

La majorité des ménages rencontrés témoignent de leur quotidien qu'il s'agit des accidents dus essentiellement à l'exiguïté de l'espace et aux fissures dues à la défectuosité de l'étanchéité.

2- LES EFFETS DE L'HABITAT SUR LA SANTE DE L'OCCUPANT

L'habitat est porteur d'une valeur symbolique forte, de protection et de refuge. Il peut aussi être source de danger pour ses occupants.

Cela a été à l'origine de cas de pollution, et à des situations présentant des risques pour la santé de ses occupants (mauvaise aération, humidité excessive des locaux entraînant un développement de moisissures, absence d'assainissement, et des eaux usées, canalisation défectueuse, une étanchéité très dégradée). Il a été décrit par les interactions entre l'habitation et santé en faisant la distinction entre les aspects «durs» matériels et les techniques de l'habitat. Il a été démontré également qu'un habitat non convenable pourrait avoir des effets directs sur la santé physique et mentale des occupants (stress, angoisse).

Que l'espace est exprimé dans la relation qu'établissent les habitants à leur espace habité : par les modifications, transformations et les changements qu'effectue l'habitant dans l'espace, et ceci pour le bon usage, l'accessibilité et son adaptation, en vu d'améliorer son bien-être, qu'il identifie à son environnement social.

Dans ce sens, HADJIDJ souligne :

« Le logement peut être autre chose que le lieu de repli de l'individu et de l'anéantissement de toute une vie sociale et culturelle. En outre, l'absence de structures appropriées, le logement, véritable clapier, pourrait-il constituer un lieu de plénitude et de sérénité ?»¹

Pour mieux appréhender cette notion d'aménagement chez les habitants, nous avons essayé, et à partir des réponses des interviewés, de montrer pourquoi et comment l'occupant procède à des travaux au sein de son espace? Et quels types de travaux ont été effectués? Et pour quelles raisons sont-ils réalisés?

Devant ce manque constaté et à compléter dans l'utilisation des équipements dans son espace, l'habitant s'approprie l'espace, envisage des positions et des déplacements des uns et des autres dans le logement.

« En outre, la propriété de l'espace aménagé à l'intérieur de l'habitation collective représente un élément expressif à travers lequel les exercices de l'espace deviendront une investigation des spécificités habitables appartenant à l'usage du logement individuel dont il nous importe». ²

Car l'aménagement sert souvent à une stratégie d'ajustement ayant pour but d'améliorer ou écarter les aspects jugés désagréables, de la situation présente ou d'expériences résidentielles passées.

Pour donner sens à l'adaptation au logement, et d'une manière effective, il procède aux aménagements tout en exprimant la relation qu'il établit à l'espace.

« De ce fait, il se dégage dans les groupes sociaux étudiés deux catégories de stratégies déterminées à partir d'un système de contraintes structuré de composantes telles que le statut social, l'origine géographique, etc. et où le rôle de l'acteur se définit dans sa capacité et sa liberté d'action à l'intérieur dudit système.»³

¹ HADJIDJ D., op cit P 398.

² طيب إبراهيم علي، عملية إعادة الإسكان من حي رأس العين إلى حي الصباح : تملك الفضاء السكني و ممارسته، شهادة ماجستير علم الاجتماع الهوية و التغيير الاجتماعي جامعة وهران سنة 2006 ص 149

³ ISNARD H. op cit. p106

A -L'identification de leur position dans le lieu habité

Dans leurs relations à l'espace habité, les enquêtés expriment leurs représentations au sein des lieux par des formes de pratiques et de contraintes spatiales.

Par leurs propos, ils mettent le lien entre les pratiques quotidiennes et leurs positions dans le logement.

Pour la plupart des cas enquêtés, cette position est inadaptée. Elle amène certains des habitants à retracer les contraintes résidentielles vécues.

L'identification est marquée et peut se lire à travers les décors personnalisés ornant la façade et les aménagements apportés à l'intérieur du logement.

Chez certains habitants, la forme d'habiter est constituée par les rapports différenciés et inégalitaires.

Pour ce point, nous avons estimé quelques témoignages choisis et qui sont très significatifs.

Les propos d'une mère de 40 ans qui avançait ceci :

« Depuis que nous vivons ici, j'ai fait de mon mieux pour être libre, moi et ma *famille*, avant je ne pouvais bouger dans la *cuisine*, à part moi qui peux être debout dans ce lieu juste pour préparer à *manger*, je ne peux pas faire tous les travaux. Avec cet aménagement dans la cour, j'ai pu gagner le peu de place pour mettre les objets indispensables.» (Entretien n° 3).

Encore les témoignages d'une mère âgée de 52 ans :

« Il fallait retrouver son intimité, j'ai aménagé cette façade pour protéger l'intérieur, car avant, et lorsque j'ouvrais la porte, c'était la rue (*zenka*), *sterna el bâb*.» (Entretien n°11).

Par ces aménagements, les habitants identifient leurs positionnements au sein de l'espace habité. Ils marquent leurs propres choix identitaires sur les lieux.

Ajoutons les propos de ce jeune célibataire âgé de 26 ans :

« Nous avons nos habitudes (*el wkare*) «le respect» entre voisins et au sein de la famille, c'est pour cela que mon père a procédé à la construction d'un mur de clôture pour garder cette intimité quand on occupe la cour.» (Entretien n° 7).

En effet, les expressions liées à l'identification se présentent différemment chez la plupart d'entre eux, surtout chez les femmes qui ont gardé cette complicité avec leurs logements.

Cette relation s'est répercutée sur leurs cadres de vie, par manque d'éléments favorisant leur identification.

Contrairement à l'homme qui éprouve ce désagrément dans les lieux, surtout s'il s'agit de personnes âgées, ou le problème d'accessibilité.

Or, dans ces représentations, c'est généralement les termes de significations et en même temps de désignation qui marquent les lieux dans le logement.

b- La difficulté dans l'adaptation

Le sens attribué à la contrainte et l'adaptation signifie chez l'ensemble des habitants cette différence qui s'est répercutée sur leur santé physique et morale.

La représentation dans l'adaptation est ce rapport d'utilisation et d'insatisfaction des lieux occupés.

Ces termes employés dans leurs témoignages identifient les contraintes rencontrées et leurs répercussions sur le bien-être. Nous rappelons quelques citations (Je ne suis pas à ma place, je ne me suis pas adapté, ce n'est pas mon lieu, je suis perdu...).

Dans l'adaptation, il existe la notion de rationalité fonctionnelle.

« Tout bien-être réellement vécu s'ordonne selon plusieurs strates qu'on distingue aisément mais dont l'ordre se décide individuellement ».¹

Les témoignages des enquêtés confirment les différentes situations d'habiter non adapté.

Prenons le cas d'un père âgé de 65 ans :

« Personnellement, je continue à supporter et depuis mon installation dans ce logement, si c'est à refaire je retournerai là où j'étais. » (Entretien n° 12).

¹ MASSABUAU PJ, Eloge de l'inconfort, p17.

En analysant les propos des habitants, nous avons saisi cette notion d'adaptation qui est liée à la notion d'utilisation et d'accessibilité.

Les enquêtés parlent des objets disponibles, d'équipement fonctionnel et surtout la conception du logement qui ne favorise pas l'accès aux lieux au quotidien.

c- Le changement dans les relations à l'environnement

Pour appréhender l'impact du milieu spatial sur le comportement relationnel des habitants, une question est posée indirectement aux enquêtés et formulée de la façon suivante.

Pensez-vous que le problème lié à l'espace habité et le manque d'équipement ont des répercussions sur votre santé ?

Cette mère âgée de 54 ans nous dit :

« Moi j'ai perdu mes habitudes dans ce lieu, déjà je m'occupe que de ce qui m'entoure et encore je n'arrive pas à m'en sortir, je suis très fatiguée, il n'y a pas du nouveau.»
(Entretien n°5).

Les réponses des enquêtés semblent très distinctes par rapport au contexte familial et social des habitants.

Ou encore les propos confirmés par un père de famille âgé de 65 ans :

« Dans ce logement, on nous a enfermés en famille, nous n'avons pas vu encore le jour; c'est nos enfants qui nous en veulent, parce qu'ils ont perdu tout espoir de changement.»
(Entretien n° 12).

La notion du changement désigne chez la plupart des habitants cette relation avec l'espace, surtout dans l'utilisation, l'accessibilité et le confort, notamment chez les jeunes qui se sentent de plus en plus exclus.

En interprétant les paroles des enquêtés sur les lieux occupés, nous avons saisi ce sens que les habitants donnent sur leurs situations résidentielles marquées surtout par l'absence d'un cadre de vie, ce qui ne favorise pas cette relation à l'espace habité et ne prétend pas au changement.

CHAPITRE 2

LE RECOURS DE L'OCCUPANT AUX TRAVAUX D'AMENAGEMENT

Selon les enquêtés, le recours à des travaux d'aménagement n'est pas certainement choisi, mais par contre imposé, vu l'inadéquation de cette conception du logement à leurs attentes.

Dans le même contexte, les propos d'une jeune célibataire âgée de 26 ans qui nous confirme ceci :

«Nous l'avons occupé une année après parce qu'il fallait mettre de l'ordre. Au début ce n'était pas un logement à occuper. Nous étions obligés de refaire les finitions des murs, et procéder à la pose du carrelage, vous voyez nous avons tout refait, cela nous a coûté très cher.» (Entretien n° 2).

« Les conduites d'aménagement et de personnalisation du logement signifient pour tous ceux qui les réalisent une façon de s'approprier l'espace et en même temps de se définir un vécu identitaire conforme à leurs «habitus».¹

Que l'adaptation au logement est perçue différemment. Elle reste spécifique au projet de l'occupant qui participe à l'aménagement selon les critères tels que : l'aménagement de type plus personnalisé chez les usagers. Ecoutons les propos de cette dame âgée de 54 ans confirmant ceci:

« Je ne pouvais jamais accepter les désordres, il fallait réfléchir pour mieux organiser l'espace, et non on ne peut résister longtemps : c'est inhabitable (kherba) (maison en ruines, en désordre).» (Entretien N°5).

¹ ISNARD H., op.cit., P 102.

Nous avons constaté, et selon les témoignages de certains habitants, que les travaux d'aménagement ont été effectués sur une base minimale, par rapport aux possibilités financières.

Pour d'autres enquêtés, l'opération d'aménagement leur est revenue excessivement cher, mais pour eux, elle est nécessaire et une condition pour l'adaptation.

Dans le même contexte, écoutons une dame âgée de 60 ans avançant ceci :

« Nous sommes une famille nombreuse, c'était très difficile pour nous au début, il fallait trouver la solution dans l'aménagement. J'ai de grands enfants, garçons et filles. Nous étions obligés de créer un espace pour eux. » (Entretien n° 16).

Au sein de l'espace, l'occupant modifie et transforme pour son bien-être et celui de sa famille. Même s'il n'était pas prêt matériellement à effectuer l'ensemble des aménagements, il tente une solution au préalable pour un équilibre familial.

En procédant aux aménagements, c'est prétendre au changement. Comme si l'occupant veut repérer ce moment de transition par période de crise, que ses activités au sein de l'espace domestique semblent se réaliser ou s'orienter selon les buts personnels de chacun.

Autres propos d'une jeune mère âgée de 27 ans qui confirmait ceci :

« J'occupe ce f3 avec ma sœur divorcée, dès le début, nous avons réfléchi à modifier l'espace. Nous avons transféré la cuisine en chambre pour mes grands fils et construit une autre cuisine au fond de la cour. » (Entretien n° 1).

En analysant ces propos, les enquêtés expriment cet acte urgent dans la transformation et la modification des lieux, mais indirectement montrent que derrière ces travaux il y a la réparation des lieux dégradés.

La compétence de l'habitant s'exprime aussi par la capacité à contrôler les flux des équipements et des personnes à travers l'espace domestique en corrigeant l'homogénéisation qu'impose le plan type.

En rétablissant des seuils, l'habitant rétablit la pluralité des usages par une actualisation constante et progressive de sa façon d'habiter.

Les résultats de l'enquête

Selon les résultats de notre enquête, nous avons repéré les aménagements chez les catégories d'enquêtés, il s'agit de:

- 9 Familles occupant des f3 ont procédé à des travaux, qui ont touché pratiquement l'ensemble du logement.
- 6 Familles occupant des f2, f3 ont effectué des aménagements partiels.
- 2 familles occupant respectivement f2 de (41.28 m²), f3 de (55,57 m²) aucun changement et en situation irrégulière.

La description de quelques lieux aménagés

Parallèlement à ceci, différentes formes d'aménagement ont été constatées lors de notre passage.

Dans le même ordre d'idées, il nous semble nécessaire de présenter une description des lieux aménagés selon les cas de figures énumérés comme ce qui suit :

1. Un aménagement de la cour d'accès comme espace habitable.
2. La transformation de la terrasse inaccessible en terrasse accessible.
3. Une privatisation de l'accès au logement.
4. La construction de nouveaux équipements au sein de la cour ou séchoir

En questionnant l'enquêté sur la manière de procéder aux transformations des lieux et connaître les raisons qui l'ont poussé à ceci, la réponse de l'habitant était beaucoup plus affirmative.

Comme s'il rejette au départ le type initial, et qui ne dépendait pas de son propre choix.

En faisant ces aménagements, l'habitant, et à partir de ses témoignages, confirme son propre choix en transformant les lieux à sa façon.

Il retrouve une certaine indépendance quant à l'utilisation des lieux transformés.

Cette description dans l'aménagement concerne non seulement les aspects extérieurs, qui restent presque similaires chez l'ensemble des habitants, mais aussi les transformations intérieures, et selon l'emplacement du logement.

Une surélévation des murs de la cage d'escalier et pose d'une porte métallique comme accès principal, avec prolongement de l'entrée vers le R/C.

Donc une expropriation des escaliers et création d'une canalisation avec une unification de l'entrée. Ce qui dénote d'une recherche de l'affirmation de soi, de son existence, car l'espace initial niait l'habitant, marquait la négation de la personne.

Nous avons constaté, et de manière spécifique, que ces aménagements se distinguent selon l'emplacement du logement.

- R/C: nous avons constaté une expropriation de l'accès en procédant à un prolongement de l'accès principal, en créant une devanture au niveau de l'accès, avant et après.
- Au 1^{er} étage : c'est une appropriation de la cour d'accès en espace habitable, avec transformation qui était au 1^{er} étage vers le R/C.

C'est ce que nous allons montrer dans les schémas et annexes pour mieux distinguer les différences observées sur terrain, en prenant pour exemple le logement du bloc 45B n° 5 (voir les croquis en annexe).

En enregistrant les propos des enquêtés, nous distinguons une signification dans les lieux transformés comme si l'habitant, en modifiant, répare ce qui était négligé, et complète le vide constaté par endroit construit et cherche à asseoir son identité pour marquer sa présence dans l'espace.

Prenons le témoignage de cette mère âgée de 60 ans :

«A vrai dire, je suis mal à l'aise (maaraffcht ouin dir rassi) (je ne sais pas où mettre ma tête, (ma hada dik) (de cette exigüité) et depuis que j'ai occupé le lieu, je n'ai pas encore fini d'arranger les choses. J'ai retapé les murs, puis j'ai agrandi la fenêtre, parce que c'est invivable en été. On reste aussi privé d'air (hwa rabi). C'est les odeurs qui m'ont vraiment gêné et j'étais dans l'obligation de transférer les toilettes (bit el ma) (salle d'eau) vers l'extérieur.» (Entretien n°6).

Les habitants réorganisent la maison en procédant par addition des espaces qu'ils articulent selon les besoins et les moyens, ce qui constitue une façon de rompre avec une configuration déterminée.

Les arguments formulés par l'enquêté mettent en lumière ses propres représentations quant à l'organisation de ses espaces, et retrouver le bien-être en transformant, l'occupant redessine de nouveau le style de vie dans le logement qu'il adapte au quotidien.

Autres propos constatés chez une célibataire âgée de 32 ans qui nous dit :

« J'ai sacrifié un budget spécial pour aménager et rendre adaptable ce logement, je me suis engagée financièrement pour mettre de l'ordre pour ma famille, j'ai commencé par séparer le WC, la salle de douches et remplacer la cour en construisant une chambre, franchement j'étais obligée d'effectuer ce changement.» (Entretien n° 16).

L'enquête a montré l'importance des effets de taille spatiale dans le rapport à l'urbain.

En analysant ces témoignages, nous constatons que les différents aménagements effectués par les habitants étaient réfléchis chez la plupart d'entre eux.

Dans leurs discours, ils mettent le lien entre le manque constaté et le besoin ressenti sur les lieux.

1- LES STRATEGIES DE CONTOURNEMENT DE L'ESPACE PRODUIT :

En cherchant l'interprétation que donne l'habitant à ce mode d'aménagement par endroits dans le logement, pour lui cela signifie un sens et une spécificité de son action, transformation.

Dans le même ordre d'idées, nous nous référons à l'analyse de Jean Bazin pour qui :

«Les nouveaux citadins doivent à cet égard consacrer une grande partie de leurs énergies à rééquilibrer la personnalité atteinte dans son intégrité traditionnelle.»¹²

¹ HADJIDJ D., op cit. P 2.

En procédant aux aménagements, l'occupant donne un sens à son espace habité, et en modifiant, comme s'il exprime une forme de dépassement de ses contraintes au quotidien.

Par contrainte ou par choix, il développe de nouvelles manières d'être en rupture avec le mode d'occupation de l'espace précédent.

De ce point de vue, les résultats de l'enquête menée permettent de repérer quatre dimensions principalement mises en question au sens :

a- l'acte urgent dans la transformation et la modification de l'espace logement.

Interrogés sur les façons d'aménagement dans le logement, les enquêtés avaient beaucoup de souhaits de partager les lieux surtout au niveau des salles d'eau. En commençant par la transformation des toilettes (WC) conçues à l'intérieur vers l'extérieur (cour).

Aussi par la construction des clôtures sécuritaires, la séparation de la cuisine mitoyenne aux pièces.

Par ses logiques, l'occupant transforme et modifie les lieux en s'appropriant l'espace à sa manière, en l'adaptant aux besoins de ses pratiques domestiques et habituelles.

« En effet, la capacité d'appropriation des lieux par les individus constitue un élément de faisabilité du projet au plan de cette valeur d'usage. »¹

De ces entretiens, nous avons saisi une certaine perspective dans l'affectation des lieux pour d'autres usages.

Dans son discours, l'occupant parle de la nécessité éprouvée dans le changement des lieux et la réaffectation de l'espace pour son utilisation au quotidien.

Référons-nous à l'idée prescrite par HAUMONT N. :

« Cependant l'habiter ne se réduit pas pour autant à une simple occupation d'un espace particulier, il signifie surtout un aménagement, ses usages et sa symbolique. »²

Cette réaffectation de l'espace habiter demeure la perspective à long terme chez la majorité des enquêtés.

Prenons pour exemple la pièce appelée dans le langage ordinaire bit el gaâd (salle de séjour).

¹ HADJIDJ D, op.cit. , p 378.

² HAUMONT N., L'urbain dans tout ses états- habiter c'est vivre, l'harmattan,, paris 1998, p 207 .

Initialement, cette pièce est réservée au repos de la famille et en même temps affectée comme une chambre, quant il s'agit du grand fils, atteignant l'âge au mariage.

L'auteur AVITOBILE affirme :

«L'intervention sur l'espace constitue une forme de contextualisation de l'habitat par l'utilisateur afin de faciliter l'accueil des séquences d'activité fortement ritualisées.»¹

b –la configuration de la façon d'habiter.

Chez la plupart des enquêtés, l'espace salon dit sala, lieu réservé pour les invités, est considéré comme le lieu séparé, tenu propre et fermé. Par contre, les autres pièces sont à usage multiple.

L'espace cuisine, comme lieu beaucoup privilégié, est modifié directement par les habitants, il est lié directement à la cour, d'où la nécessité de changer certains éléments pour l'adapter à l'usage domestique, et par là même trouver le confort ; dans ce sens le témoignage de cette célibataire de 26 ans qui souligne les contraintes subies par l'obscurité de la cuisine.

«Le pire c'était avant, on ne savait quoi faire, nous n'avions pas le nécessaire, même pas de grandes fenêtres pour donner de la lumière aux chambres, comme ça nous n'utilisons pas l'électricité le jour.» (Entretien n° 2).

C'est généralement un choix proposé par les femmes, et lors de l'enquête, nous avons remarqué cette idée partagée chez la plupart d'entre elles.

Dans leurs discours, elles précisent au départ leur refus de la conception initiale, en justifiant ceci par la malfaçon constatée au départ.

Dans leurs explications, elles donnent des exemples plus précis : tels que la paillasse qui ne facilite pas le travail, et crée chez certaines un handicap, vu les défauts dimensionnels par rapport à leur position sur les lieux et à son accessibilité.

¹ AVITOBILE A. op.cit. p 287

L'habitant, par sa description, précise les contraintes rencontrées sur les lieux. En procédant à cette réaffectation, réajuste ce lien par rapport à l'espace utilisé, et en même temps s'adapte à ses capacités physiologiques. Dans ce sens Mondada écrit :

« Par contre la description permet d'intégrer des aspects plus riches et notamment des voix des habitants, l'expression du sens commun dans un langage ordinaire qui tranche avec le langage spécialisé et institutionnalisé des plans des valeurs.»¹

Généralement, les enquêtés évoquent une opportunité dans la réaffectation. Par exemple, l'accès à la cuisine par la cour paraît pour eux plus pratique. Cette tendance est observée chez les familles qui avaient un antécédent dans le mode de vie et les pratiques dans les lieux de type traditionnel.

A partir des aménagements, l'habitant dans son discours donne une représentation à ses remaniements à travers :

- La reformulation de l'espace.
- La façon de rompre avec une configuration déterminée.
- La façon d'agrandir et d'embellir l'espace.
- Le renouvellement des surfaces par adjonction de pièces mitoyennes.

La majorité des habitants, et plus particulièrement les femmes, éprouvent cette distinction entre l'ensemble de devant qui représente un aspect organisé et celle de derrière qui cache l'intimité familiale.

Par ailleurs, l'emplacement du WC pose problème aux occupants. Selon leurs discours et en tenant compte du plan initial, ils n'étaient jamais satisfaits de l'emplacement de ces équipements. Le plus souvent, ils se positionnaient à la place du technicien et architecte pour argumenter selon leurs propres logiques.

D'un autre sens, pour l'ensemble des enquêtés, l'emplacement du WC dans un axe visuel, et dans le couloir juste à l'entrée, constitue pour la plupart une gêne. Ce lieu est utilisé par les membres de la famille et les invités, cet endroit doit être dissimulé aux regards.

¹ MONDADA L, Décrire la ville, collection ville, Paris 2000, p 42

c- le dépassement des contraintes au quotidien

Dans leurs discours, les enquêtés donnent un sens à partir d'une organisation des lieux. En modifiant et transformant l'espace, ils rétablissent les lieux pour une éventuelle réadaptation, plus près de la vie quotidienne.

De notre travail de terrain, il ressort deux types d'enquêtés en terme de préparation des travaux et d'organisation de l'espace.

Il s'agit particulièrement de ceux qui ont lancé les travaux avant l'occupation du logement. En les questionnant sur les raisons qui les ont poussés réellement à ceci, leurs réponses étaient trop affirmatives, dans le sens où le problème d'hébergement ne se posait pas pour eux ainsi que les moyens financiers.

Dans l'interprétation de ces propos, nous avons remarqué que l'occupant agit selon son propre modèle dans l'organisation de son espace habité.

Dans le même contexte X.THYSSEN écrivait :

« La compétence de l'habitant s'exprime aussi par sa capacité à contrôler les flux des objets et des personnes à travers les territoires de l'espace domestique en corrigeant l'homogénéisation qu'impose le plan type. En rétablissant des seuils, l'habitant rétablit la pluralité des usages par une actualisation constante et progressive de la façon d'habiter.»¹

Pour la deuxième catégorie, l'habitant avait procédé au fur et mesure depuis son occupation du logement, en envisageant un plan organisationnel type.

Même si le changement et les modifications n'ont pas touché l'ensemble des éléments de la structure, ils restent un projet à long terme, et à la disponibilité des moyens financiers.

2- LE COUT LIE AU BIEN-ETRE SANTE

L'interprétation du bien-être chez les habitants est liée essentiellement au coût. Ceci prend un sens plus diversifié selon le contexte social de chacun.

Les habitants estiment le coût du bien-être sur la base du contexte spatial et du ressenti physiologique.

⁽¹⁾ THYSSEN X, op.cit. P 75.

Les résultats recueillis lors de l'enquête montrent que le lieu habité est à l'origine de certaines maladies. Le sens du coût en rapport au bien-être est exprimé selon les différents sens et selon les états décrits par les enquêtés.

Différencier cet habitat en fonction de la nature des logements et des équipements particulièrement en fonction de l'état du logement et de sa composition, amenant aussi à mettre en avant les conditions d'insalubrité et de manque de confort. Ce bien-être santé chez la plupart des enquêtés s'inscrit dans les logiques spatiales. Les propos de cette mère de 60 ans qui confirmait ceci :

« Dans ce logement, je ne me retrouve pas, après des années j'ai beaucoup investi surtout de ma santé rahat sahti, wa hiya sah... (J'ai perdu ma santé qui est l'essentiel) avec un geste de remords.» (Entretien n°16).

a- Le coût lié aux contraintes du quotidien

Le lieu habité n'offre pas de protection suffisante contre les agressions venant de l'extérieur, bruit, humidité, courant d'air et surtout le froid en hiver.

Ainsi qu'il n'offre pas suffisamment d'espace pour l'isolement, accentué par une sur-occupation liée à la mauvaise distribution architecturale qui ne permet pas le sentiment d'être libre chez soi.

Ce qui a été confirmé par les propos des enquêtés, entre autres le témoignage d'une mère âgée de 45 ans :

« Nous avons occupé le logement depuis longtemps, mais nous nous ne sommes pas encore habitués aux lieux, déjà il y a le problème d'insécurité, nous sommes devenus très stressés (thatemna fi sahatna) nous avons ruiné notre santé et celle de nos enfants, ils sont vraiment coincés entre ces murs... ils sont en train de payer de cette situation au quotidien.» (Entretien n° 8).

En faisant allusion au bien-être santé et bien-être familial, les habitants parlent de contraintes dans une situation de sur-occupation, le comportement d'inégalité dans l'usage, dû pratiquement au sentiment d'être libre dans ses actes par cette insuffisance et le manque constaté.

C'est le cas d'un père âgé de 52 ans :

« Je suis devenu malade, et en pensant aux mêmes problèmes rien ne change, et je ne suis pas libre d'être au privé, des fois je deviens prisonnier et cela me rend complètement nerveux... rana netkalkou.» (Entretien n°11).

Selon certains habitants, le lieu n'offre pas une vue agréable sur l'extérieur et ne facilite pas la socialisation par le manque d'espaces aménagés pour un environnement proche.

« Cette tentative d'interprétation des pratiques rituelles et symboliques dans l'espace domestique nous conduit à nous interroger sur les relations entre la permanence du besoin de protection, la fortification de l'introversion : comme pratique habitante...»¹

Cette mère âgée de 43 ans nous disait :

« Ces logements sont construits dans un vrai désert, il n'y a aucune possibilité d'évoluer, ils ont tracé notre destin comme ils veulent... le fait de penser, je suis devenue trop énervée et avec le temps je ne supporte rien.» (Entretien n° 14).

Les mêmes propos ont été enregistrés chez un célibataire âgé de 26 ans :

« Personnellement, je suis démoralisé parce qu'il n'y a aucun contact entre nous les habitants, rien ne favorise les relations, sauf les regroupements quand il s'agit de disputes entre les habitants, et aussi le lieu ne facilite pas les rencontres pour vivre dans une bonne ambiance.» (Entretien n° 2).

¹ LAKJAA A., op cit , P 101

Pour d'autres occupants, le sens donné au bien-être santé est lié au manque de convivialité qui pèse sur leur moral, se retrouver au sein d'un milieu qui n'a jamais favorisé le contact.

« Toute société met en œuvre dans la construction de l'espace sur lequel, dialectiquement, elle s'organise pour vivre. »¹

2

Écoutant les paroles confirmées par un père âgé de 65 ans :

« Moi personnellement et depuis que j'ai occupé ce logement, ma santé et celle de mes enfants ne sont pas garanties, déjà j'ai investi pour vivre le peu de confort, mais maintenant je n'ai plus les moyens pour investir pour ma santé, et surtout quand c'est fragile. » (Entretien n°12).

Cet état physiologique chez l'habitant avait un sens de représentation assez différent par rapport aux précédents.

La situation des lieux favorise certaines maladies, telles que l'asthme et l'allergie et ceci par la présence de l'humidité et le développement des moisissures, ce que signifient les personnes enquêtées.

Ces risques à la santé sont liés à l'état des lieux exposés à la poussière. Ainsi, le manque d'aménagement des routes provoque des allergies nasales et bronchites chroniques dues la plupart à l'humidité.

Par leurs témoignages, les habitants évaluent leur état de santé à partir d'un environnement vécu et selon l'état des lieux.

¹ ISNARD H., op.cit., P 111

C'est les propos confirmés par une mère âgée de 55ans :

« Depuis que j'occupe ce logement, j'ai perdu ma santé avec khssart sahti « l'échec de ma santé » au fur et à mesure. Je ne souffrais de rien à l'ancienne maison, maintenant je suis atteinte d'une bronchite chronique à cause de cette humidité et les odeurs que je ne peux plus supporter, cela a commencé à se dégrader deux ans après, et comme on entend dire que si tu perds ta santé, tu perds tout !» (Entretien n° 13).

D'autres confirmations de cette mère âgée de 60 ans :

« Je n'ai rien gagné dans ce logement, au contraire ma santé est menacée à tout moment, parce que j'ai perdu mon mari, ensuite mon fils, encore jeune dans un intervalle de deux ans, parce que leur état de santé s'est dégradé très vite à cause des infiltrations, et j'ai peur d'avoir le même sort qu'eux, mais c'est injuste.» (Entretien n° 16).

L'état de santé chez d'autres enquêtés se distingue par rapport à la situation, les contraintes rencontrées en matière d'adaptation et d'usage. Le coût est représenté à partir du sens donné aux capacités physiologiques, aux efforts et à l'énergie déployée dans l'usage au quotidien.

Ces diverses situations dans l'adaptation mettent aussi les enquêtés dans des modalités d'intervention spatiales très différentes.

La santé ne se définit plus par la capacité à résister aux assauts de la maladie, mais comme la préservation d'un certain équilibre, équilibre à la fois physique et psychique.

Cette quête incessante du bien-être est associée à l'appréhension du corps en tant que sujet. La signification de la pratique d'habiter chez les enquêtés : c'est dans l'appropriation de l'espace construit.

Les cas rencontrés renvoient largement à des situations d'inadaptabilité, comme en témoigne cette mère de 40 ans :

« Mon fils est devenu malade dans ce logement, parce qu'il dort dans ma chambre qui est très humide. Il se réveille le matin avec les yeux tout rouges. Quand il sort ce n'est pas les mêmes signes.» (Entretien n°3).

En, effet nous avons constaté chez certaines familles divers symptômes d'un réel malaise : repli, dépression et autres. Ils se retrouvent ainsi privés d'un cadre de vie social.

H. Lefebvre dans son œuvre production de l'espace souligne :

« C'est à partir du corps que se perçoit et se vit l'espace, et se produit »¹

C'est ce facteur de risque qui provoque les maladies associées au stress.

Pour leur part les femmes visent surtout le risque d'accident domestique, qui signifie cette probabilité d'être victime d'un accident domestique.

Pour donner sens aux différents risques, les enquêtés avaient le sentiment d'insatisfaction par rapport à la surface du logement et aussi de la distribution des chambres à coucher et la manière de les partager selon la situation de chacun.

Par leurs témoignages les occupants expriment ce sens par rapport au coût évalué vis-à-vis de leur bien-être santé.

Chez la plupart d'entre eux le logement est perçu comme étant trop chaud en été, soit trop froid en hiver.

Les enquêtés sont insatisfaits de leur adaptation, qui est pensée selon l'habité, elle reste pour la majorité spécifique au projet de l'habitant.

La représentation du bien-être santé chez l'enquêté est subordonnée à un contexte d'un environnement peu valorisant.

¹ LEFEBVRE H., opcit, p190.

b- le coût lié à l'évaluation de leur positionnement social et par rapport au voisinage

Dans les différentes pratiques d'aménagement, les habitants avaient une façon de s'exprimer, selon le contexte de l'habitat social. Ils prennent en considération leurs positions sociales et l'évaluent selon leurs propres perceptions, et aussi par rapport à la position du voisinage dans le même contexte. Selon le passage suivant :

«Les trajectoires résidentielles, les expériences vécues, les pratiques religieuses, le niveau social sont autant de variables intervenant dans la construction de l'espace, son usage et l'image qu'il doit véhiculer.»¹

Nous entendons, par ces trajectoires sociales et résidentielles, l'enchaînement temporel des positions successivement occupées par les individus dans l'espace habité, car dans les aménagements il y a la notion d'interprétation chez les habitants et leurs références à ces trajectoires selon une logique de définition d'une position actuelle, en rapport au passé vécu dans l'espace habité.

Écoutons les propos de cette jeune enquêtée âgée de 27 ans qui disait :

«Au quartier Planteurs, nous étions comme une famille, ici je ne connais personne et puis je ne suis pas convaincue de laisser tout ouvert et laisser mes enfants chez la voisine, ici ce n'est plus la même confiance, là-bas j'ai grandi avec mon entourage et on se fait respecter, vous voyez nous avons placé la porte métallique dès que nous sommes arrivés là et c'est le mari qui a mis ces entourages parce que c'est facile d'accéder, et puis c'est une question de confiance.» (Entretien n°2).

Dans les actions d'aménagement, il y a cette notion d'évolution de l'espace résidentiel. Les habitants parlent de leur parcours résidentiel, ils représentent, et pour la plupart, les moments, les conditions résidentielles vécues différemment chez les enquêtés.

1. THYSSEN X., op.cit. p 75. ,

Une célibataire âgée de 26 ans avançait ceci :

«Personnellement, je ne retrouve plus ma place quand mes frères sont là, je ne suis pas du tout libre, et surtout s'il s'agit d'invités, je ne peux même pas bouger, à Choupôt, le problème ne se posait pas comme ici, parce qu'on vivait en grande famille et puis les pièces sont très spacieuses, on se regroupait nous les femmes, et pour les hommes, chez mes oncles nous étions toujours unis, même s'il y avait le problème du logement on ne se faisait pas de soucis.» (Entretien n°2)

En analysant les propos des habitants, nous distinguons la façon avec laquelle la santé est évaluée par rapport aux circonstances dans l'usage de l'espace.

Cette double vision dans l'évaluation est ressentie négativement, marquée chez la plupart d'entre eux sur le côté psychique.

- Le sens d'une référence à une position actuelle :

Selon les discours de certains enquêtés, la situation et les conditions du vécu dans l'espace résidentiel ancien sont nettement différentes.

Écoutons le témoignage de cette mère qui nous avançait ceci :

«Personnellement, je ne veux plus vivre les mêmes circonstances d'avant, regroupés dans une pièce, parce que c'est la grande famille, il fallait patienter pour que mes belles-sœurs se marient pour qu'on puisse récupérer la deuxième pièce et l'utiliser comme cuisine. J'ai vraiment souffert, même si mes enfants étaient encore petits, ce n'est pas le cas aujourd'hui, je vis les grandes difficultés parce qu'ils sont grands.» (Entretien n° 8).

Pour certains habitants, leurs parcours sont menés très difficilement, vu les conditions résidentielles dans lesquelles ils se trouvent, chaque moment vécu représente le mal-être dans leur vie.

Le sens du changement dans les relations à l'environnement physique et social. Quelquefois l'habitant, en l'interrogeant, se met entre deux positions qu'il occupe simultanément. Que sa vie soit soumise à des changements qui se manifestent dans la relation qu'il établit avec son environnement physique et social.

Dans ce même contexte, un père de 59 ans nous confirme ceci :

« Des fois, je me dis que par rapport à notre ancienne demeure, plus au moins mes filles pouvaient discuter et cacher ce qui est intime, elles pouvaient rester en privé dans une autre pièce, même si c'était étroit, heureusement il y a cette pièce que j'ai aménagée dans la cour, parce qu'avant, j'étais obligé de sortir carrément dehors pour que les filles se changent. » (Entretien n° 10).

Dans leur interprétation au changement constaté après l'occupation, les habitants prennent en considération l'aménagement, comme événement transitoire qui constitue des périodes et que l'aménagement dans ce lieu habité est pris comme un événement marqué par une période critique dans la vie de certains occupants.

Par la perturbation suite à un mode de vie, les enquêtés prennent cet événement transitoire comme une forme de réorganisation des relations et de positionnement au sein de l'espace. Cet état de fait est plus marqué chez les familles de taille importante. Nous avons enregistré une expression «au début je ne savais pas où mettre ma tête». Celle-ci est souvent employée chez les habitants et qui signifie le bouleversement et le désordre constatés en contractant le nouvel espace.

Un autre témoignage d'une mère âgée de 43 ans confirmait ceci :

« Quand j'ai occupé les lieux, je savais ce qui m'attendait, et je n'avais pas le choix parce que j'étais dans les difficultés et j'ai acheté par désistement, j'ai dépensé de l'argent et je ne suis pas encore tranquille. Dans un f2, je ne peux plus recevoir, par contre là-bas chez ma grande famille, il y a toujours cette possibilité de prendre en charge l'invité.»
(Entretien n°14).

Ces conduites d'aménagement constituent chez la majorité des enquêtés une opportunité soit de dépassement des contraintes, par des actes de personnalisation et de socialisation, soit pour d'autres une reconduite des formes anciennes d'habitation.

« Les parcours de la vie ont un impact sur l'histoire familiale. Ils vont par exemple déterminer le niveau de proximité affective ou géographique, avec des liens qui peuvent se resserrer ou se rompre. »⁽¹⁾

Dans leurs témoignages, les habitants mettent une relation qui parfois apparaît très étroite entre l'expérience vécue dans les types résidentiels anciens, à l'espace résidentiel, ainsi que leurs positions résidentielles.

Chaque quartier d'habitat social a son histoire et sa dynamique sociale propre, sa manière de tracer des hiérarchies spatiales. C'est en fonction de cette histoire que se construit le plus souvent le sentiment d'appartenance et le rapport aux autres.

Nous allons développer les points qui suivent en nous basant sur la notion de l'espace résidentiel comme notion sociologique.

Elle est définie à partir des distributions des ménages dans le parc selon les caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques.

Ce qui permet de repérer les catégories de groupes pour déterminer leurs appartenances résidentielles.

L'objectif visé est de s'interroger sur les interactions entre les différents circuits des ménages et de leurs contextes sociaux.

⁽¹⁾ COLLOQUE INTERNATIONAL, Famille santé : regards des sciences sociales, édition Dar el Gharb, complexe Les andalouses Oran, 4-5 avril 2006, p 297

La perception d'analyse systématique des transitions tient compte, non seulement des niveaux de fonctionnement au plan individuel, mais aussi des caractéristiques du contexte au sein duquel ont lieu les transitions, et tout spécialement des relations entre tous les aspects saisis dans la complexité de la vie réelle.

Les habitants parlent de leurs expériences transactionnelles, susceptibles d'assurer l'équilibre familial.

On parle de période critique, ou des fois de crise, pour d'autres, cette période de rupture est vécue d'une manière critique par l'individu.

Elle est ressentie comme une perturbation assez importante dans leur vie, surtout au niveau des relations au sein de l'espace habité.

Parmi les autres membres des familles, de nombreux jeunes avouent leurs difficultés à s'habituer à leur nouveau quartier, leurs regrets d'avoir quitté un quartier dans lequel ils avaient passé leur vie, tissé leurs réseaux, leurs marques et construit des liens.

Par ces témoignages, l'habitant marque les circonstances positives ou négatives du changement constaté.

Pour lui, l'habitat est accepté par contrainte, peut être circonscrit à son contexte culturel et familial.

Dans cet espace résidentiel, les habitants enregistrent des événements, identifient leurs positions avant et après dans l'espace habité.

A travers leurs témoignages, ils repèrent leur bien-être et leur mal-être, en évaluant toutes les étapes résidentielles. Nous avons remarqué que le parcours résidentiel est très distinct chez les enquêtés. Citons l'idée d'Henri Lefebvre dans son passage :

« L'espace est le produit de la société où chaque valeur doit produire son espace et c'est aussi dans l'espace que s'opposent les valeurs à travers les épreuves de l'espace ». ¹

Le remaniement des rapports entre l'homme et son nouvel environnement se caractérise par des phases de régression, suivies par des étapes de progression.

¹ http://fr.wikipedia.org/wiki/Henri_Lefebvre p.3/10du10/11/2009

« L'habitat englobe tout environnement, dans lequel vit l'homme, c'est l'aire habitée qui évolue en un ensemble socialement déterminé. L'habitation, dont le caractère dynamique et évolutif est signifié par l'habiter». ¹

En justifiant leurs actes dans les aménagements, les occupants insistent sur le moment de rupture, en traçant le processus de transition, en montrant le choix et les engagements pour une nouvelle adaptation.

Le processus du bien-être ne prend sens qu'en fonction du parcours de la personne, l'habitant dans son espace, le contexte social et familial, la trajectoire domiciliaire, C'est ce que nous essayons de déterminer, et à partir des aménagements, les différentes modifications des pratiques.

A travers les discours des enquêtés, la compréhension de ces pratiques passe par la compréhension des représentations liées à l'espace à travers le parcours domiciliaire.

Pour certains, cette transition est définie en fonction de l'expérience individuelle et du vécu de la situation de l'habitant.

Par ailleurs, l'isolement apparaît comme un autre facteur déstabilisant avec des effets néfastes sur la santé (stress, angoisse, sentiment d'injustice, hogra).

Les enquêtés souffrent de l'isolement, de solitude et manifestent des tendances nerveuses.

Pour d'autres, ce moment de passage dans le site engendre des interrogations.

D'une façon générale, par contrainte ou par choix, ils développeront de nouvelles manières d'être en rupture avec le passé.

Cet ensemble de discours constitue un champ qui détermine les espaces résidentiels, où s'affrontent les modes de vie, les diverses conceptions relatives à l'habitat, aux catégories sociales et spatiales

Cet espace spatial différentiel est défini également par P. BOURDIEU comme :

«Un espace virtuel de positions sociales, c'est-à-dire comme une structure de distribution des différentes espèces de capital»².

¹ LE CORBUSIER, charte d'habitat, cité par LAKJAA A. op.cit, p 84

² HAMIDOU R., Le logement un défi, coédition ENAL, OPU, Alger 2005, p 2.

En fait, la transformation de la structure sociale a mené une variation de la perception spatiale, un climat de confiance qui a suivi l'entrée des habitants sur le site, et a engendré un repli sur soi.

L'espace collectivement habité donne lieu à l'expression d'une multitude de sens, déclinaisons plurielles de la présentation de soi et du rapport aux autres, projets résidentiels qui sont étroitement liés au parcours familial et à l'accession au logement social.

Les entretiens menés avaient pour objet de retracer l'histoire des habitants, dans leurs confrontations à l'espace et par rapport au bien-être.

Ce qui permet de donner une visibilité au processus en action.

Les appréciations des habitants se distinguent selon d'autres dimensions qui ne s'interprètent pas toutes d'hierarchies sociales.

A ce propos, une jeune enquêtée âgée de 27 ans disait :

«Dans notre ancien quartier, nous n'avions pas de problèmes dans notre entourage, il n'y avait pas une méfiance pour les voisins, c'est vraiment un entourage sécurisé.»(Entretien n°1).

Dans ce sens, elle cherche à garantir la sécurité dans un milieu qui paraît nouveau et inconnu pour elle.

Dans les aménagements, il y a cette notion d'évolution de l'espace résidentiel. Les habitants parlent de leurs parcours résidentiels, ils représentent pour la plupart les moments, les conditions résidentielles vécues différemment chez les enquêtés.

Pour certains habitants, leurs parcours sont menés très difficilement, vu les conditions résidentielles dans lesquelles ils se trouvaient. Chaque moment vécu représente le mal-être dans sa vie.

Dans leur interprétation au changement constaté après l'occupation, les habitants prennent en considération l'aménagement, comme événement transitoire qui constitue des périodes et que l'aménagement dans ce lieu habité est pris comme un événement marqué par une période critique dans la vie de certains occupants.

Dans leurs témoignages, les habitants mettent une relation qui parfois apparaît très étroite entre l'expérience vécue dans les types résidentiels anciens et l'espace habité, ainsi que leurs positions dans le logement.

Le témoignage de cette mère de 45 ans illustre bien cela :

«Voilà, avant, j'avais un espoir de regrouper ma famille dans ce même logement qui m'a été attribué, mais au contraire je les ai encore dispersés et maintenant c'est les garçons qui ne veulent plus rester et depuis mon installation je ne suis pas bien.» (Entretien n°8).

Pour cette femme, la cohésion de la famille et son aspiration majeure, mais avec ce logement, elle constate qu'elle a perdu une de ses facultés, celle de mère qui rassemble ses enfants.

Le remaniement des rapports entre l'homme et son nouvel environnement se caractérise par des phases de régression, suivies par des étapes de progression.

Confirmé par la citation de Jacques Tati :

« Les lignes géométriques ne rendent pas les gens aimables, la priorité accordée à la convivialité, à la proximité, à la diversité de l'univers urbain, l'essence réside, selon Jean-Paul Dollé, dans le plaisir qu'il a de l'ordre».¹

Le rapport à l'espace non adapté transforme l'attitude de l'habitant dans l'usage et la configuration dans les lieux.

¹ BESSET JP, le défi de l'environnement urbain, article sur le quotidien 'le Monde', juin 1996

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

DEUXIÈME PARTIE

PREMIÈRE PARTIE

INTRODUCTION

CHAPITRE I

CHAPITRE II

CONCLUSION

CONCLUSION :

Les habitants se posent de nombreuses questions sur la situation de l'espace habité, sur les travaux à effectuer après constatation des malfaçons enregistrées durant l'occupation.

Ces interrogations sont plus nombreuses et pertinentes que les travaux sont annoncés depuis un certain nombre d'années déjà, et qu'un sentiment de découragement se fait progressivement sentir dans le site.

A travers les résultats de notre étude, il ressort que les données du terrain montrent que les habitants ont une forme d'expression des effets définis dans l'urgence entre les contraintes signalées et les possibilités financières.

Selon les situations différentes d'habiter, les occupants ont une façon d'interpréter l'état de santé comme processus.

La santé est inscrite non plus dans le moment, mais dans la durée, représentée selon les contextes différents, que ce soit la fatigue physique, le stress, l'angoisse et l'insécurité.

Leurs interprétations semblent être difficiles, la santé est inscrite sur leurs registres du quotidien et perçue par ces contraintes spatiales comme non maîtrisables.

Ils se positionnent dans une logique de destruction de leur bien-être santé, au sein d'un dysfonctionnement spatial non adapté.

Si l'on veut vraiment comprendre comment savoirs, représentations et discours prennent un sens sur l'action, il convient de les rapporter aux contraintes quotidiennes de la vie des personnes, d'une part, aux caractéristiques de leurs relations sociales et l'espace habité d'autre part.

Attirer l'attention sur l'habitat comme vecteur de maladies et donc sur la nécessité de développer des approches pluridisciplinaires pour promouvoir une coopération entre les professionnels de l'habitat, de l'environnement et de la santé, ainsi que pour une approche systématique, surtout quand il s'agit de croiser des données concernant le logement avec les indicateurs sanitaires.

Car l'individu est soumis aux contraintes de l'espace et particulièrement sur le rôle de certaines variables individuelles, comme la perception de soi, du corps.

La santé peut être affectée, car cette dernière est perçue par les habitants, et souvent bien différente selon les situations de l'habiter.

L'espace habité a un impact sur le bien-être santé de l'habitant selon les expériences résidentielles vécues.

Rejoignons la citation suivante : «c'est maintenant le moment de reconquérir l'espace urbain pour l'adapter, le modifier et le transformer sur la base de nouvelles exigences de fonctionnalités émanant des usagers». ¹

Par ailleurs, si l'Etat, qui a déjà largement œuvré et œuvre encore chaque jour sur le champ du projet urbain, a un rôle permanent à exercer dans la capitalisation des procédures mises en œuvre.

Il nous semble que la construction de ce référentiel commun relève d'une ambition que pourrait se donner les professionnels.

Par l'absence d'un contrôle rigoureux dans le suivi des réalisations, par les gestionnaires chargés de certifier les bâtiments à partir de référentiels concernant notamment la propriété du stockage, le nettoyage, la suppression de toutes les négligences sur le chantier, dont on sait qu'elles pourront provoquer demain des problèmes de santé.

Nous énumérons ces facteurs physiologiques, tels que le stress, la sécurité ou le bien-être, autant que d'autres facteurs physiologiques tels que la température, l'humidité ou les problèmes respiratoires.

Cette inadéquation entre valeur d'usage, valeur d'échange selon le statut de locataire, ne peut en aucun cas résoudre des situations qui nécessitent un changement de statut.

L'ensemble des habitants dévoile des perceptions très différentes de leurs conditions de résidence.

Ils expriment l'isolement relationnel et géographique avec parfois des rapports relationnels problématiques.

Leurs propos traduisent le sentiment de la dégradation de leurs conditions de résidence au quotidien, qui se répercute sur le bien-être de ses occupants.

Ces différents chapitres ont permis d'examiner et de souligner les aspects de représentation de la notion du bien-être en rapport à l'espace habité.

Cette notion demeure la clé dans l'accessibilité et l'utilisabilité.

¹ BODIN F., les villes et l'aménagement durable accessible, université de Lille 1, 2003, P 203

Les situations de santé déjà décrites par les habitants du site semblent pratiquement difficiles, vu le manque d'équipements et l'insécurité engendrant une tension chez l'ensemble des usagers.

La pratique des lieux habités est quasiment liée à la situation que chacun des habitants l'imagine, selon les contraintes du quotidien et le détournement spatial, selon une logique bien spécifique d'aménagement.

La notion de la construction comme norme politique est réellement présente dans les discours des habitants, que chacun l'exprime par ses règles de locataire et citoyen en même temps.

Ceci est valorisé par le sentiment de dispense d'un cadre de vie et ressenti par la plupart d'entre eux comme exclusion sociale.

Cette conception de la santé ne peut se comprendre par les enquêtés que si on la rapporte à la fois à la condition d'usage et d'accessibilité des lieux habités.

Chez les cas démunis de moyens, on détecte ce sentiment de résistance et d'ennui, car la santé se dégrade indirectement de leur volonté.

Les habitants témoignent du détachement explicite de leurs nouveaux quartiers «je n'y suis pas attaché...».

Ils expriment l'absence d'importance du quartier, et se sentent confondus avec un lieu dévalorisant et rejetés.

Le sentiment de détachement serait chez certains par défaut, par impossibilité de s'insérer dans un environnement qui ne produit aucune attache.

Le rapport au quartier demeure problématique par leurs témoignages qui induisent une localisation explicitement déniée et mal assumée.

De leurs discours, nous avons distingué la formule de la nostalgie d'une situation antérieure meilleure.

Ces mutations socio-résidentielles génèrent ainsi de fortes divergences d'intérêt et d'usage qui peuvent fragiliser la santé des habitants.

Dans le cadre d'une accession à caractère social marqué, l'accession ne résulte pas ici d'un choix résidentiel dans le cadre d'une promotion sociale, mais plutôt d'un ensemble de contraintes résidentielles, sociales, voire culturelles.

Une amélioration des conditions du logement peut avoir un impact positif sur le foyer, engendrant un sentiment de sécurité accru et l'impression d'exercer un contrôle sur la qualité de la vie.

L'idée prédominante est de favoriser par la construction de structures d'habitations neuves et d'adaptation des logements, l'émergence de l'accessibilité universelle du logement, comme réponse aux besoins évolutifs des populations.

L'accessibilité des logements individuels et collectifs est le support indispensable et incontournable d'une baisse de coût de santé publique engendré par l'hospitalisation systématique.

Les visualisations utilisées par les professionnels, urbanistes, ingénieurs en génie civil, architectes, qui constituent un langage spécifique, ne valorisent pas l'apport des usages aux futurs habitants.

D'une manière générale, le chez-soi dans la pratique de l'habiter est plus particulièrement l'ouvrir à l'air, à la lumière et aux vues agréables.

Mais chez les familles enquêtées, ceci désigne non seulement les sphères privées, collectives, publiques de l'habitat mais plutôt touche aux questions du rapport entre individus sur les liens à la fois sociaux et spatiaux.

De leurs expériences spatiales, les enquêtés confirment cette distinction sociale du choix résidentiel exprimé sous des contraintes différentes qui relèvent tout autant des conditions économiques selon les catégories d'habitants, leurs expériences résidentielles, des habitus ou leurs enjeux identitaires.

Avec leurs expériences résidentielles, leurs visions négatives des lieux, ils sont plutôt dans une position de disfonctionnement familial et influencés par les contraintes et opportunités spatiales.

BIBLIOGRAPHIE

1 / Ouvrages

- BONETTI M., Habiter : le bricolage imaginaire de l'espace, édition Homme et Perspective, Paris, 1994.
- CHOMBART DE LAUWE, LEFEBVRE H., LEDRUT R., Le fait urbain, l'Harmattan, Paris, 1968
- CLUZET A., Ville libérale ville durable : Répondre à l'urgence environnementale, éditions l'Aube essai, Paris, 2007.
- CROZIER M., FRIEDBERG E., L'acteur et le système, collection le Seuil, Paris, 1977.
- D'HOUTAUD A., Sociologie de la santé-langages savoirs, environnement et éthique, l'Harmattan, Paris, 1998.
- DREYFUS J., La société du confort-quel enjeu, quelles illusions, l'Harmattan, Paris, 1990
- FASSIN D., Au cœur de la cité salubre-la santé publique entre les mots et les choses, édition Balland, Paris, 2001.
- GRAFMEYER Y., ISSAC J., L'école de Chicago : Naissance de l'écologie urbaine, Aubier, Paris, 1968.
- HAMIDOU R., Le logement un défi, coédition CNP OPU, Alger, 2005.
- HAUMONT N., L'urbain dans tous ses états- habiter c'est vivre, l'Harmattan, Paris, 1998.
- HERZLICH C., Santé et maladie- une représentation sociale, Ecole des hautes études, Paris 1992.
- ISNARD H., Espaces jeux et enjeux, édition Fayard et fondation Diderot, Paris, 1986.

- LEFEVBRE H., *La révolution urbaine*, Gallimard, Paris 1970.
- LEVY L. EDIR J., *Logiques de l'espace-esprit des lieux*, Belin, Paris, 2000.
- MASSABUAU PEZEU J., *Eloge de l'inconfort*, Parenthèses, Paris, 2004.
- MASSABUAU PEZEU J., *La maison espace social*, Puf, Paris, 1983.
- MONDADA L., *Décrire la ville*, collection ville, Paris, 2000.
- MORIN E., *Sociologie*, Edition Fayard, Paris, 1984.
- RAPPOPORT A., *Pour une anthropologie de la maison*, Dunod, Paris, 1972.
- SCHOFFER N., *La nouvelle charte de la ville*, édition Denoël, Paris, 1974.
- THYSSEN X., *Des manières d'habiter le sahel tunisien*, Cnrs, Paris, 1983.
- WAC G., *Géographie des risques*, 2^o édition Marketing, S.A, 2005.

2/ Revues

- AVITOBILE A., *Cadre de vie et santé*, revue Prévenir n°6, Marseille, novembre 1982.
- BESSET J. P., *Le défi de l'environnement urbain*, article du quotidien Le Monde, juin 1996.
- BESSET J.P., *La ville et l'urbanisation*, Repère, Maarinoor, n°3, Paris, 1997.
- BOUZIANI M., *Hygiène et environnement, problématique actuelle ?* Revue Santé publique et sciences sociales N° 11et 12, GRAS, Oran, 2004.

- BOUZIANI M., MEBTOUL M., MESLI F., *les concepts de la santé* : 22 et 23 décembre 1997, Editions OPU, ITSP Oran.

- HADJIDJ D., *Urbanification et appropriation de l'espace, le cas de la ville d'Oran*, position de recherche, Insaniyat n° 16, CRASC, Oran, 2002.

- HUBERT I., *A l'écoute de la santé dans les quartiers*, revue Prévenir, l'habitat cadre de vie et santé, n° 6, France, 1982.

- LAKJAA A., *L'habiter identitaire. Eléments pour une problématique d'une urbanité en émergence*, Insanyat n°2, CRASC, Oran, 1997.

- MESLI M.F., *Epidémiologie et santé publique : quel est le lien*, revue Santé publique et sciences sociales n°1, GRAS, Oran, juin 1998.

- MONGIN O., *L'expérience de la ville démocratique*, revue Esprit, Mars n°3. Paris, 2004

- MUNCIL E., *La ville et urbanisation*, revue Repère, édition Marinoor n°3, Paris, octobre 1994.

- SAYAD A., *Les effets naturels du relogement*, Revue des sciences sociales, Panorama, spécial habitat, n°4-5 octobre-novembre, Alger, 1980.

- WACKERMANN G., *La géographie des risques dans le monde*, carrefour n°2 édition, marketing S.A, Paris, Aout- octobre 2005.

3/ Travaux universitaires

- BODIN F., *La ville et l'aménagement durable accessible*, Université des sciences et technologies de Lille 1, 2003.

- CHENINE A., *La dimension climatique et le processus de conception architecturale-cas de l'habitat collectif à Oran*, Université USTO septembre 2007.

- Colloque international, Famille santé, regards des sciences sociales, complexe les Andalouses, Oran 4-5, avril 2006.
- GHOMARI M, Les espaces publics limitrophes. Pratiques et comportements dans l'habitat collectif et semi collectif dans la périphérie d'Oran, Mémoire de Magister, Option Urbanisme, Département d'architecture, Usto, Oran, 2002.
- HADJID D., "Urbanification" et appropriation de l'espace. Le cas de la ville d'Oran, Thèse de Doctorat d'Etat en sociologie, Université d'Oran, 2001.
- MEBTOUL M., Les mots pour dire la santé en Algérie, aujourd'hui, Thèse d'état de sociologie sur travaux ethnographiques, Université d'Oran, 2003.
- طيب إبراهيم علي، عملية إعادة الإسكان من حي رأس العين إلى حي الصباح : تملك الفضاء السكني و ممارسته، شهادة ماجستير علم الاجتماع الهوية و التغيير الاجتماعي، جامعة وهران سنة 2006.

4/ Sites Internet

- BAILLYA, Géographie des risques, [http://www.chapitre.com/chapitre/Fr/book/Bailly-a-s/la géographie du bienêtre, 871044baspes](http://www.chapitre.com/chapitre/Fr/book/Bailly-a-s/la_géographie_du_bienêtre_871044baspes).
- DI-MEO, Géographie en mouvement ELY I LUSSAU.J.(dire) 2000.
- ELAB VITAL, Transitions, continuités.
- GUY DI-MEO, cité par Levy, J. lussault, J (dir), 2000, Logiques de l'espace, esprit des lieux. Géographies à Cerisy. Paris, Belin, collection « Mape monde » p 351
- <http://www.dicositations.com/référence-citation>

- <http://fr.wikipedia.org/wik/Henri-lefebvrdu10/11/2009>

- <http://recherche.univ-Lyon2.fr/grs.php.?Page=75@coll.=1du24/11/2007>.

- LEBOIS A., Essai sur l'idée du DD dans confort et bien-être, www.encyclopédie.did.

ANNEXE

GUIDE D'ENTRETIEN

N° du ménage :

Date d'entretien :

Lieu d'entretien :

- LES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DU MENAGE

- Sexe : M F

- Niveau d'instruction

- Sans niveau
- Primaire
- Moyen
- Secondaire
- Supérieur

- Situation matrimoniale

- Célibataire
- Marié (e)
- Divorcé (e)
- Veuf (ve)

- Taille du ménage

- Nombre d'enfants
- Enfants à charge

- Profession

- Type d'habitat

- Taille du logement F2 F2

- Date d'occupation année

- LA PERCEPTION DE LA CONCEPTION INITIALE DU LOGEMENT

- Depuis quand vous occupez le logement ?
- Comment vous l'avez occupé ?
- Le jour où vous êtes installé comment l'avez vous trouvé ?
- Comment vous êtes organisé au sein de votre logement ?
- Avez-vous réfléchi à effectuer des travaux d'aménagement et de modification ?
- Evoquer les raisons ?
- Les risques sanitaires
- Comment vous sentez-vous au sein de votre appartement ?
- Depuis que vous êtes installé, avez-vous, vous, ou un membre de famille des problèmes de santé ?
- Pensez vous que ces problèmes sont liés à votre espace habité et que le manque d'équipements a des conséquences néfastes sur votre santé ?
- Qu'est-ce que vous avez fait pour y remédier ?
- Quelles sont vos suggestions pour faire face à ces types de problèmes ?

- TRAVAUX D'AMENAGEMENT

- Avez-vous procédé à des travaux d'aménagement ?
- Est-ce que vous vous êtes préparé pour ces travaux ?
- Quels sont les moyens que vous avez utilisés ?
- Qui a pris dans la famille l'initiative pour ces travaux ?
- Quels sont les types d'aménagements effectués ?
- Dites-nous dans quels buts ces travaux d'aménagement ont été faits ?

-SENTIMENTS PAR RAPPORT AUX TRAVAUX EFFECTUES

- Etes-vous satisfait (te) de ces travaux ?
- Sentez-vous un changement par rapport au début de votre occupation ?

SIGNALETIQUE DES PERSONNES RENCONTREES

N° Entretien	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Sexe	Age	Etat Matrimonial	Nbre De personnes	Profession	Résidence D'origine	Type de résidence antérieure	Type résidence Actuelle	La durée de résidence
1	F	27 ans	Mariée	2	Sans	Planteurs	Haouch	F2	13
2	F	26 ans	Célibataire	-	Couturière	Choupôt	Maison de maitre	F3	13
3	F	40 ans	Mariée	3	Sans	Choupôt	Habitation collective R+1	F2	10
4	M	36 ans	Marié	5	Chauffeur	Bir el-Djir	Maison de maitre	F3	12
5	F	54 ans	Mariée	7	Sans	Cité-Petit	Haouch	F3	13
6	M	32 ans	Célibataire	7	Apprenti	Choupôt	Immeuble à 5 étages	F3	13
7	M	26 ans	Célibataire	6	Chômeur	St. Eugène	Immeuble R+1	F2	12
8	F	45 ans	Mariée	7	Coiffeuse	Lamur	Habitation collective R+1	F3	13
9	M	31 ans	Marié	Sans	Agent de sécurité	Lamur	Immeuble à 2 étages	F3	13
10	M	59 ans	Marié	6	Retraité	Ekmuhl	Haouch	F3	10
11	M	52 ans	Marié	4	Employé	Savignon	Immeuble R+1	F3	05
12	M	65 ans	Marié	4	Journalier	Sidi El-Houari	Haouch	F3	13
13	F	55 ans	Mariée	5	Femme de ménage	Centre-ville	Habitation immeuble R+1	F3	07
14	F	43 ans	Mariée	2	Agent d'administration	Point-du-jour	Villa à Point-du-jour	F2	11
15	M	76 ans	Marié	9	Imam	Centre-ville	Habitation collective R+2	F3	12
16	F	60 ans	Mariée	9	Sans profession	Gambetta	Habitation collective RDC	F3	12

**LA SITUATION DU LOGEMENT PAR TYPE
DE PROGRAMME
ARRETEE AU 31/12/2006**

TABLEAU – 1

Selon de type Du programme	Logements inscrits	Logements achevés	En cours de réalisation	En voie de lancement
Habitat urbain	83858	46252	25171	12430
Habitat rural	1050	429	246	375
Total	84903	46681	25417	12805

- **Source : Service habitat Wilaya d'Oran**

Evaluation de la population

TABLEAU - 2

	POPULATION					TAUX D'CCOISEMENT		
	POP RGPH 66	POP RGPH 77	POP RGPH 87	POP RGPH 98	ESTIMATIO N 31/12/2006	66 / 77	77/87	87/98
ORAN	323762	491497	609923	631344	683250		1,85	0,43
BIR EL DJIR	2455	3965	18735	70825	143750		9,75	11,92
SIDI CHAHMI	2376	6523	13265	55544	105650		13,81	11,68
ES-SENIA	10424	17030	310068	61182	93500		5,51	5,79
POP GUO	339017	519015	672991	818895	1026150			
POP WILAYA	419287	635666	896868	1213839	1537950	4	3,05	2,45

- Source: Evaluation de la population de la wilaya d'Oran

DECOMPTE DES INDICES DE TAXATION DES LOCAUX D'HABITATION

TABLEAU - 3

DESIGNATION	DEGRE DE VETUSTE	ETAT GENERAL	ISOLEMENT	CONFORT EXTERIEUR	CONFORT INTERIEUR
A	Plus de 50 ans 1	Mauvais 10	Grand Isolement 2	Mauvais	Mauvais 2
B	De 30 ans à 50 ans 2	Médiocre 20	Faubourg 4	Médiocre	Médiocre 4
C	De 15 à 30 ans 4	Moyen 30	Périphérique 8	Moyen	Moyen 8
D	De 10 à 15 ans 8	Bon 40	Centre 16	Bon	Bon 16
E	De 5 à 10 ans 16	Très bon		Très bon	Très bon 32
E	Moins de 5 ans 82			Neuf	

- Source : Gestionnaire de l'habitat de la Wilaya d'Oran

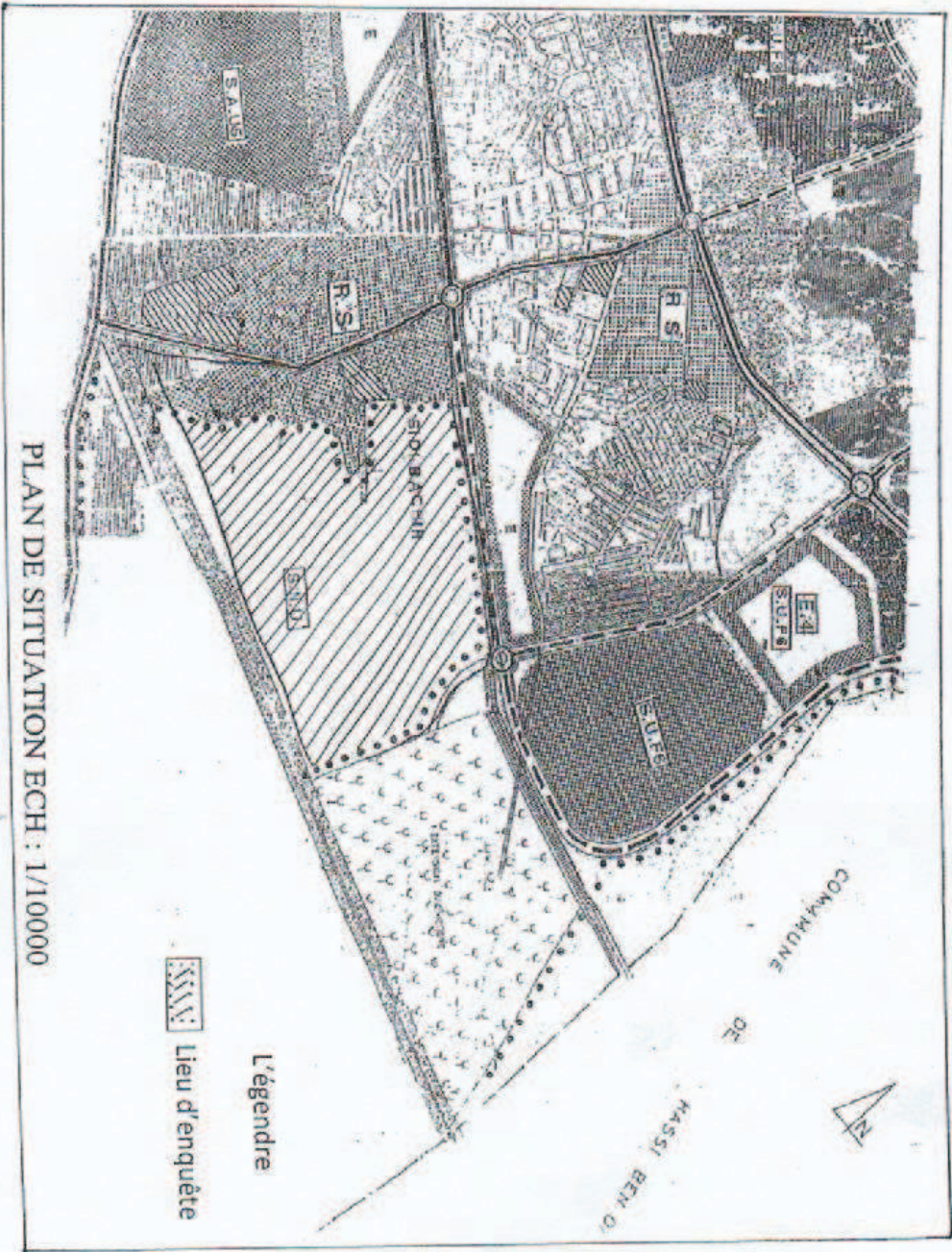
**L'EXTENTION DE LA POPULATION
DE LA COMMUNE DE BIR EL DJIR**

LES DONNEES ARRETEES AU 31-12-2005

TABLEAU - 4

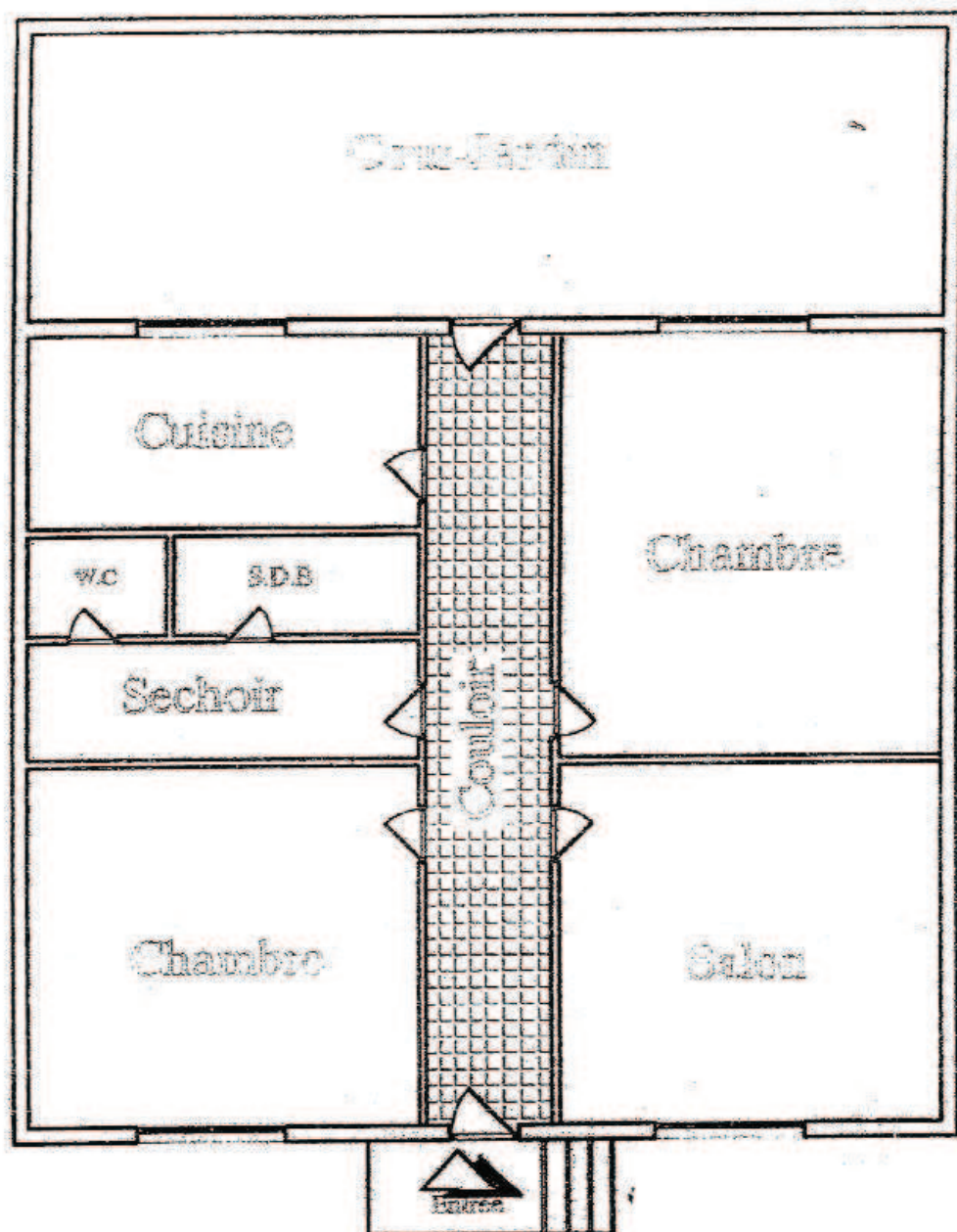
DESIGNATION	DISPERSION	POP TOTALE RGPH 98	POP TOTALE 31/12/2005
BIR EL DJIR	ACL	68302	138140
DOUAR BELGAID	AS	1661	9359
KENZ EL MANAR	AS	1266	2560
ZONE EPARSE	Z.E	1800	3640
POPULATION TOTALE		73029	147700

- **Source DPAT 2006**



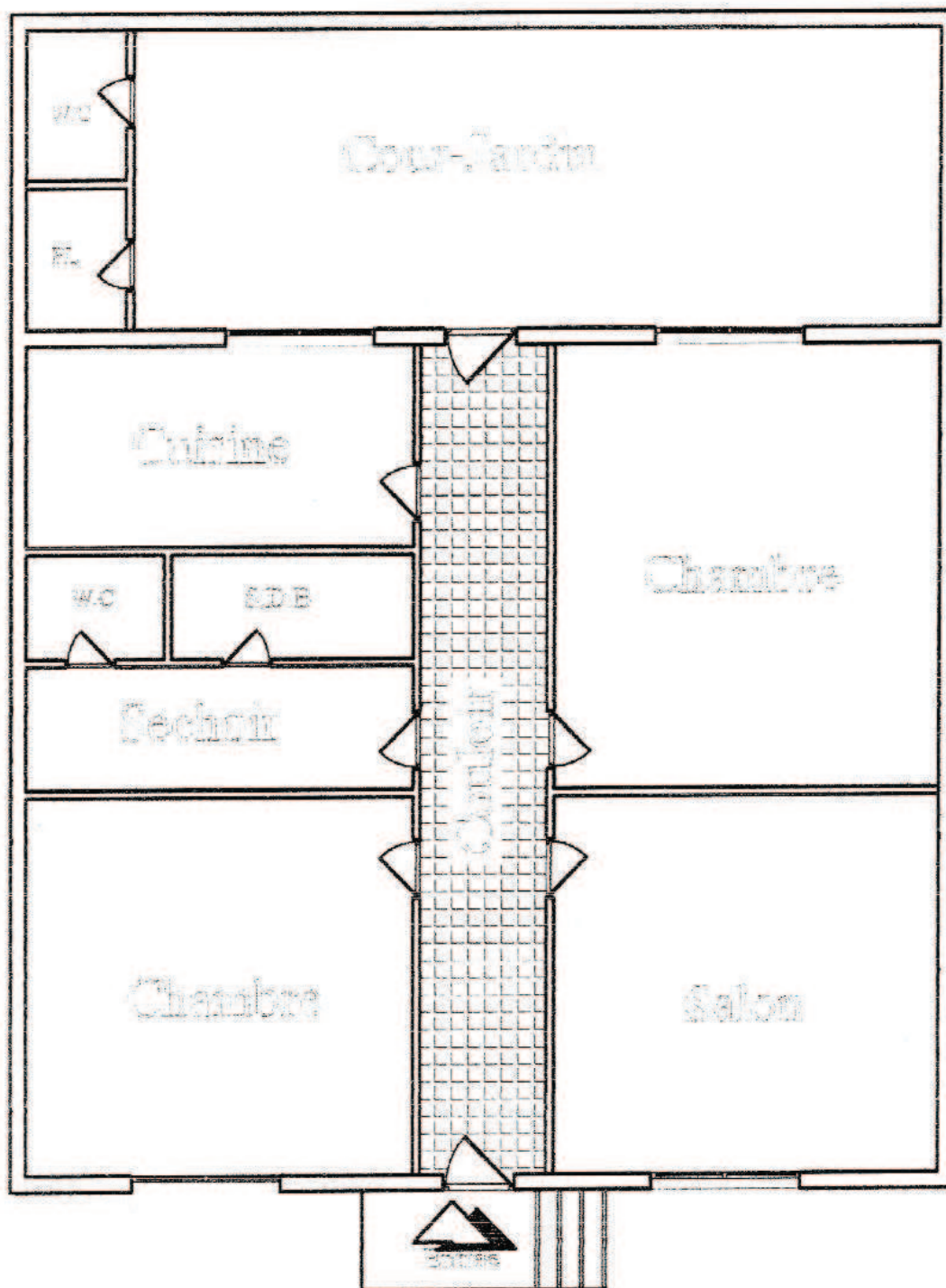
PLAN DE SITUATION ECH : 1/10000

AVANT TRANSFORMATION



cas de lgt initial cite 595 logts BT24 n°02
sidi El Bachir

APRES TRANSFORMATION

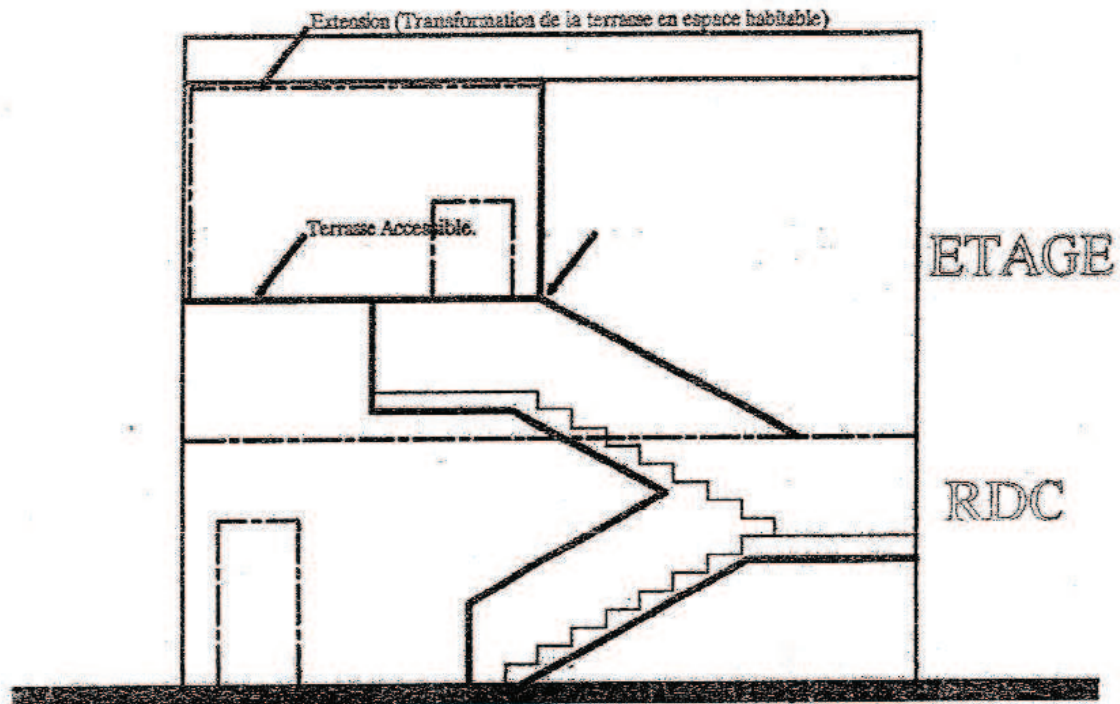


Cas de logt transformé au niveau de la cuisine et w.c

Sid El Bachir- 595 logts – cas Bloc 24 A N° 2

Accès semi-public

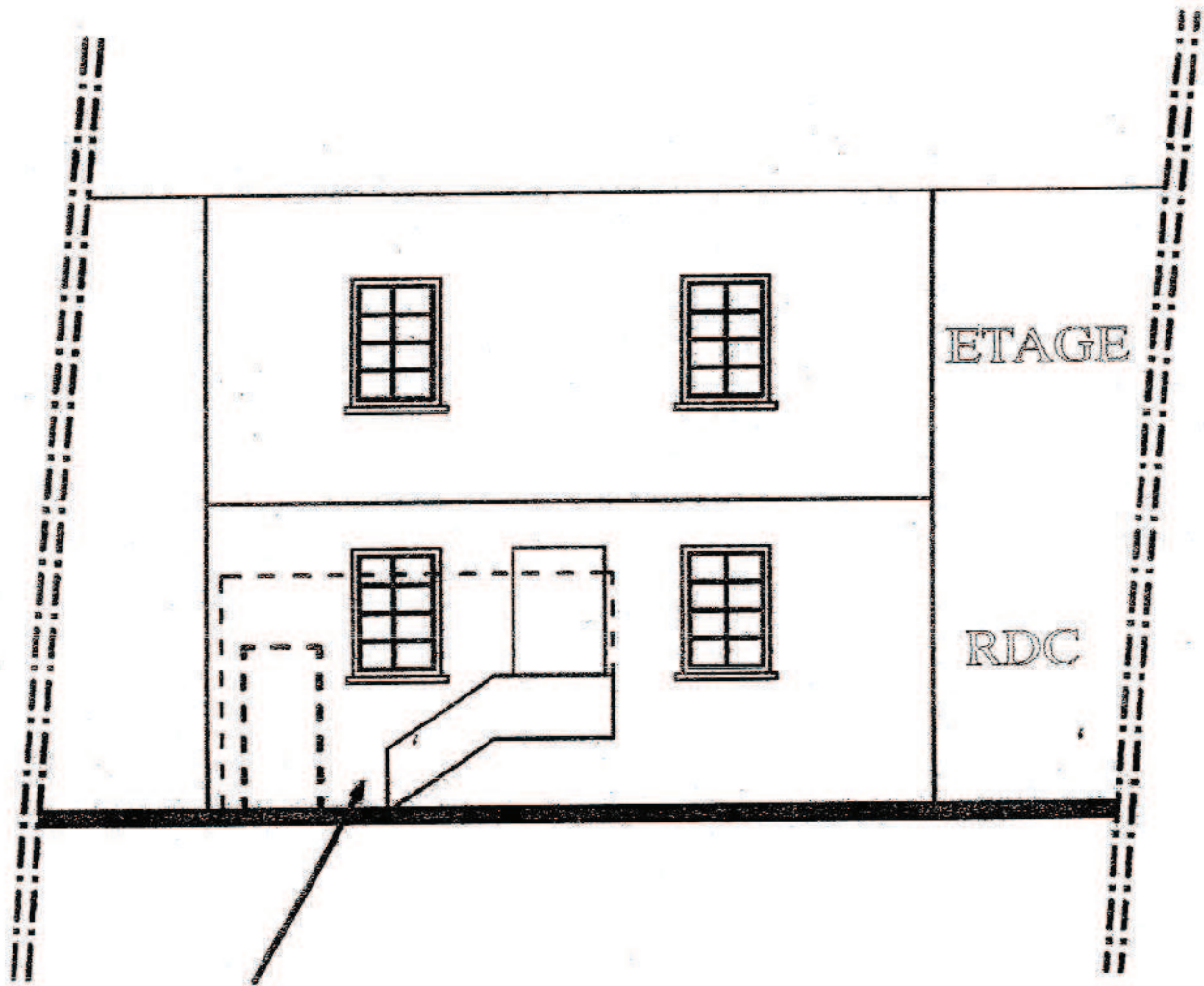
Transformation d'un espace privé



Cas de transformation d'un espace terrasse et escalier
extérieur selon les besoins

Ex : Cité 595 lgts SID EL BACHIR Bloc 37 A logt n° 5

Privatisation d'une partie commune





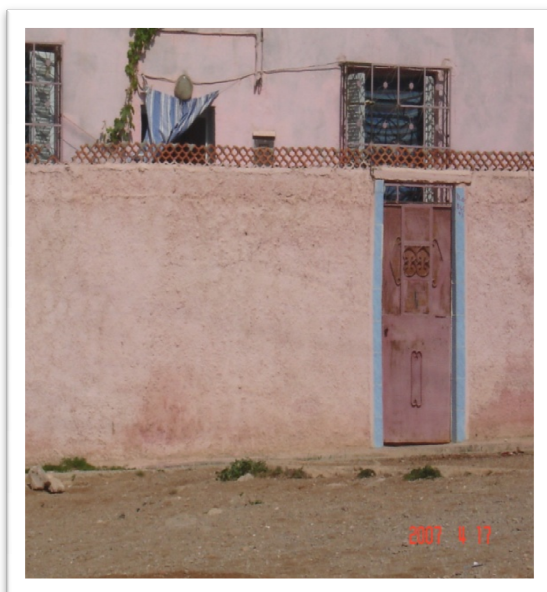
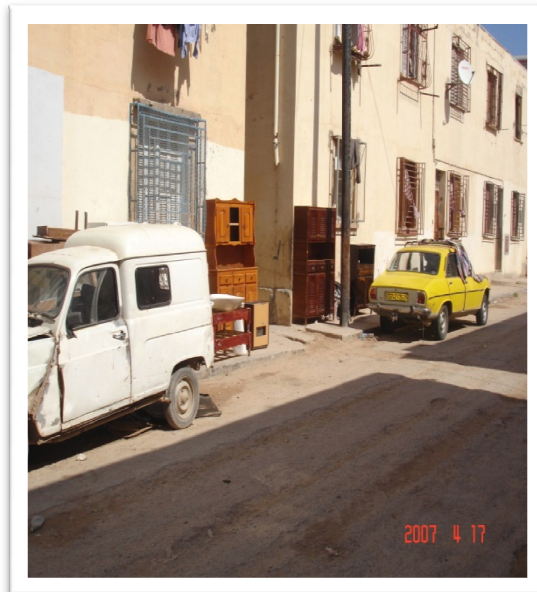
BRANCHEMENT ET EQUIPEMENT



DEGRADATION INTERIEURE ET EXTERIEURE DES LOGEMENTS



TRANSFORMATIONS ET EXTENTIONS



APPROPRIATION DES ESPACES PUBLICS



ABSENCE D'AMENAGEMENT DE VOIES