

Réduire les inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté et à l'exclusion sociale

Guy Pilote

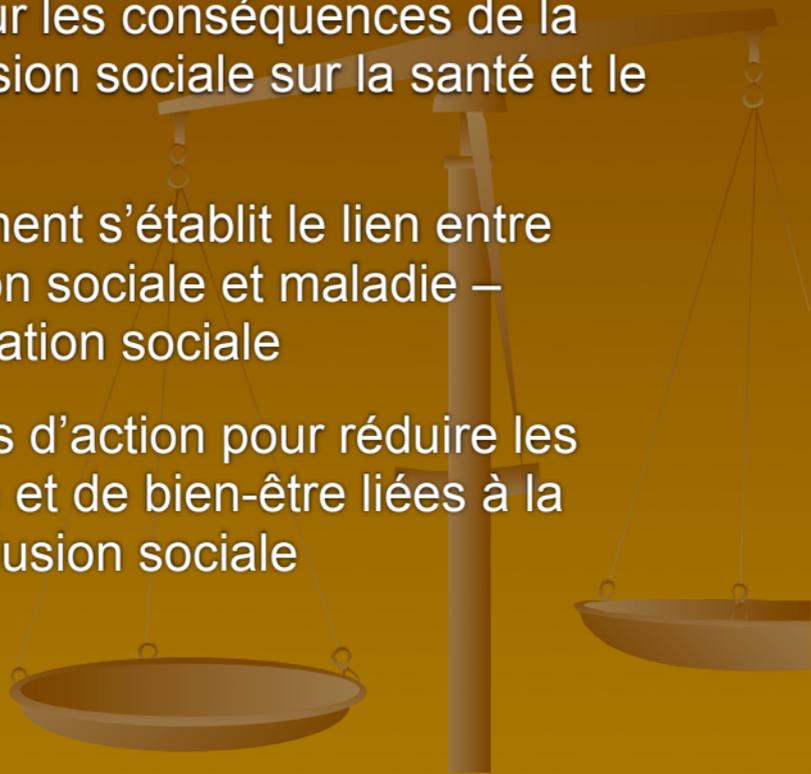
Conseiller aux programmes

**Direction de l'enfance, de la jeunesse,
de la famille et de la santé publique**

CSSS de l'Énergie

Objectifs de l'exposé

- État de situation sur les conséquences de la pauvreté et l'exclusion sociale sur la santé et le bien-être
- Comprendre comment s'établit le lien entre pauvreté - exclusion sociale et maladie – problèmes d'adaptation sociale
- Identifier des pistes d'action pour réduire les inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté et à l'exclusion sociale

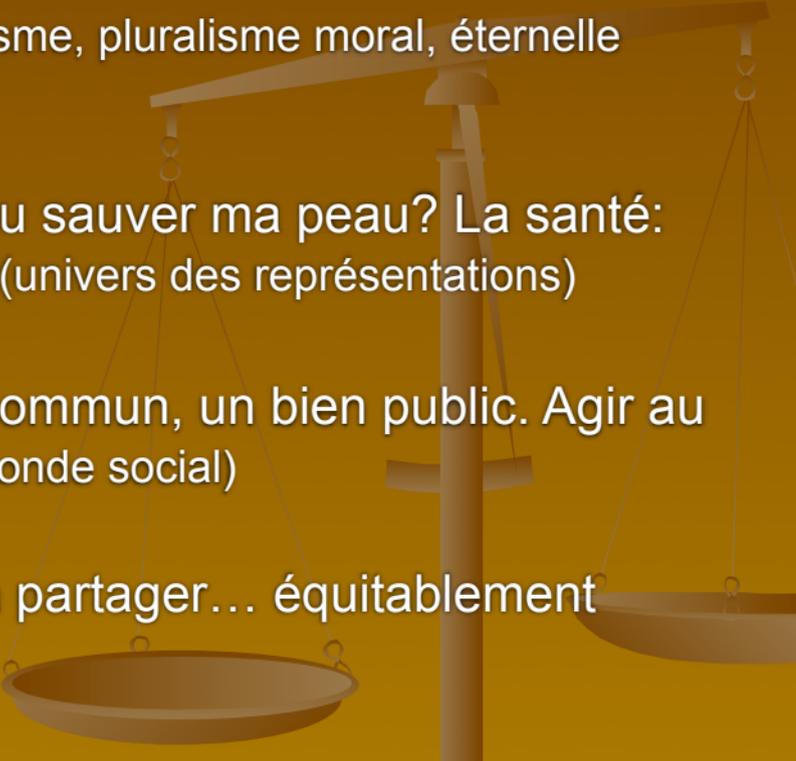


Évitons l'étiquetage social

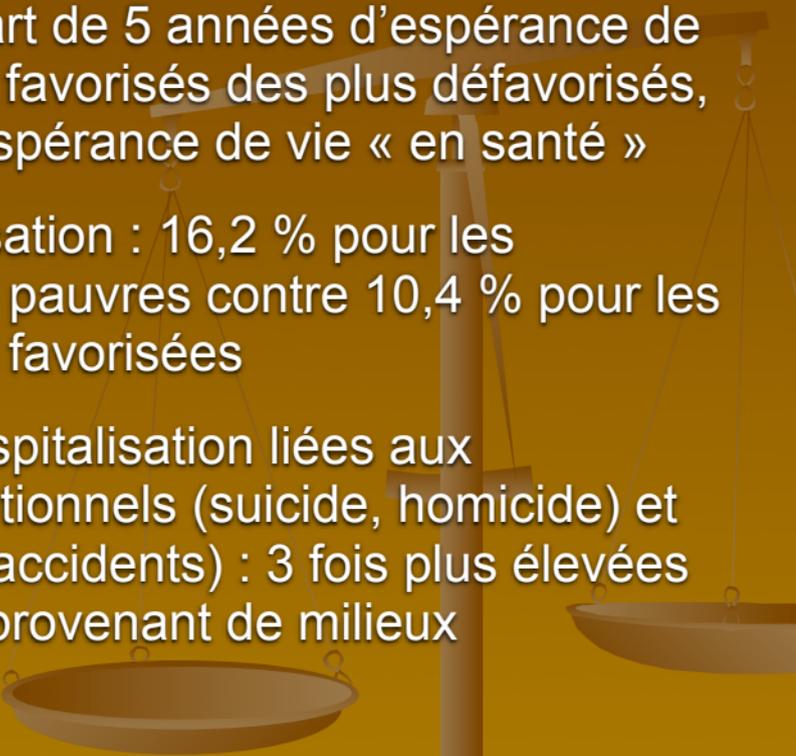
- Des profils sociaux, pas des individus



Le monde a bien changé...

- La disparition progressive de « l'autre monde » (individualisme, pluralisme moral, éternelle jeunesse)
 - Sauver mon âme ou sauver ma peau? La santé: un nouveau salut? (univers des représentations)
 - La santé: un bien commun, un bien public. Agir au nom de la santé (monde social)
 - La santé: un bien à partager... équitablement (enjeu politique)
- 

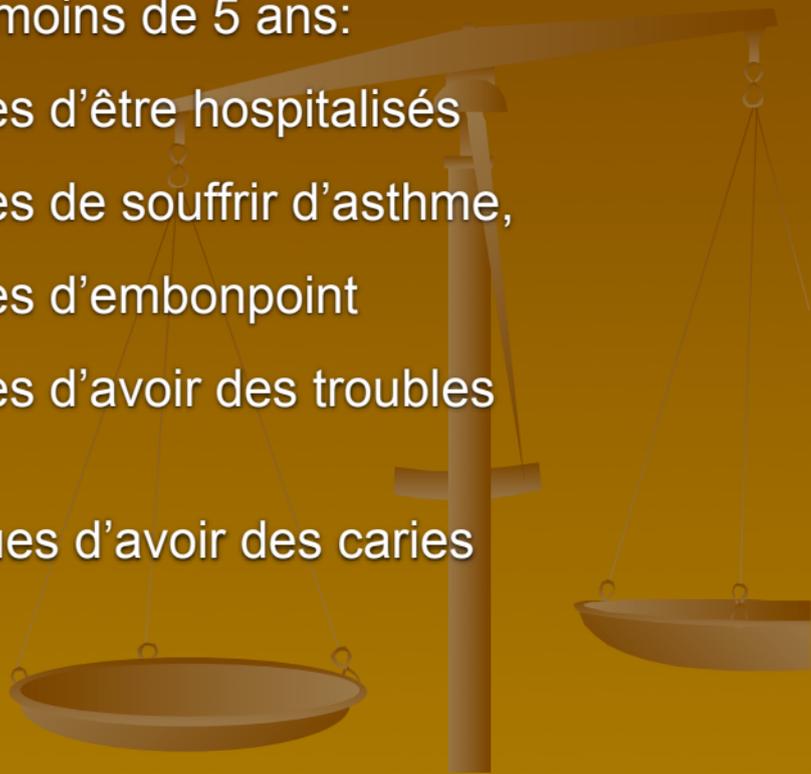
Conséquences de la pauvreté et de l'exclusion sociale sur la santé et le bien-être

- Au Québec, un écart de 5 années d'espérance de vie sépare les plus favorisés des plus défavorisés, 14 années pour l'espérance de vie « en santé »
 - Le taux d'hospitalisation : 16,2 % pour les personnes les plus pauvres contre 10,4 % pour les personnes les plus favorisées
 - La mortalité et l'hospitalisation liées aux traumatismes intentionnels (suicide, homicide) et non-intentionnels (accidents) : 3 fois plus élevées chez les individus provenant de milieux défavorisés
- 

Conséquences de la pauvreté et de l'exclusion sociale sur la santé et le bien-être

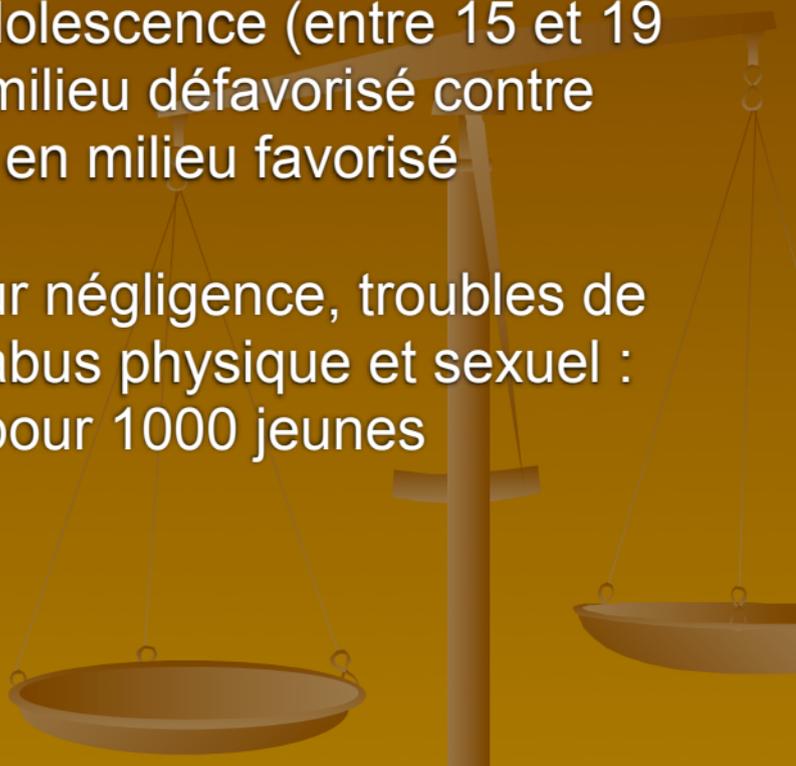
Chez les enfants de moins de 5 ans:

- 41% plus de risques d'être hospitalisés
- 47% plus de risques de souffrir d'asthme,
- 42% plus de risques d'embonpoint
- 23% plus de risques d'avoir des troubles d'hyperactivité
- 112% plus de risques d'avoir des caries



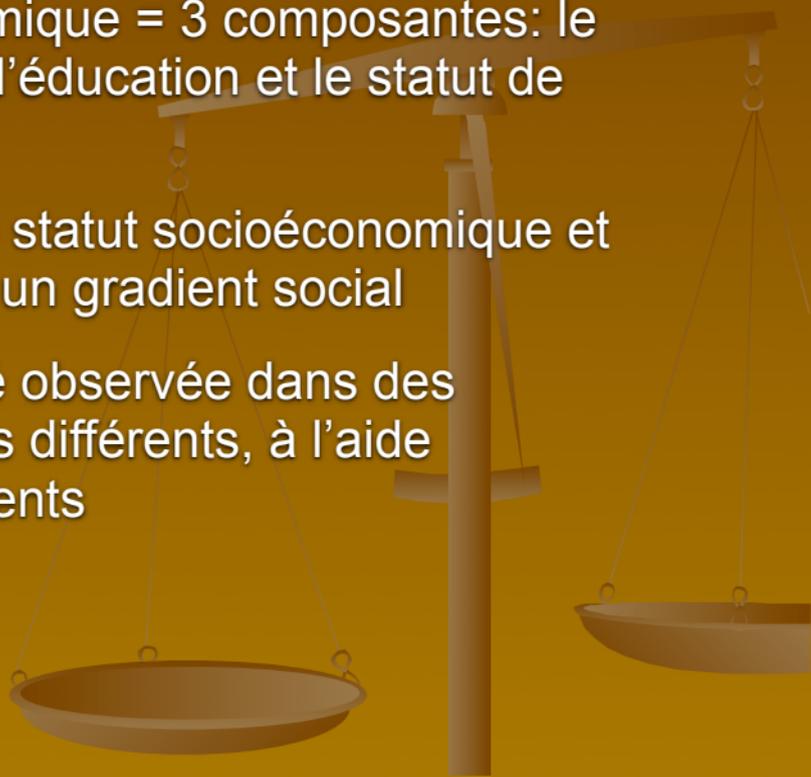
Conséquences de la pauvreté et de l'exclusion sociale sur la santé

- Grossesse à l'adolescence (entre 15 et 19 ans): 4,71% en milieu défavorisé contre seulement ,26% en milieu favorisé
- Signalement pour négligence, troubles de comportement, abus physique et sexuel : 37,7 contre 4,4 pour 1000 jeunes



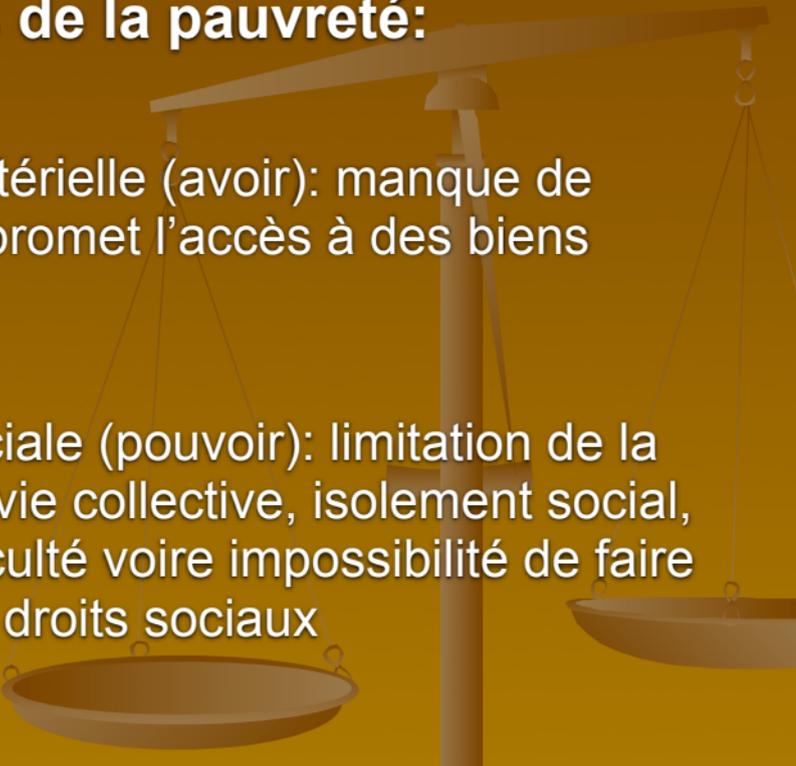
Des résultats étonnants: l'état de santé suit le statut socioéconomique

- Statut socioéconomique = 3 composantes: le revenu, le niveau d'éducation et le statut de l'emploi occupé
- La relation entre le statut socioéconomique et l'état de santé suit un gradient social
- Cette relation a été observée dans des populations et pays différents, à l'aide d'indicateurs différents



Comment les inégalités sociales se traduisent-elles en inégalités de santé et de bien-être?

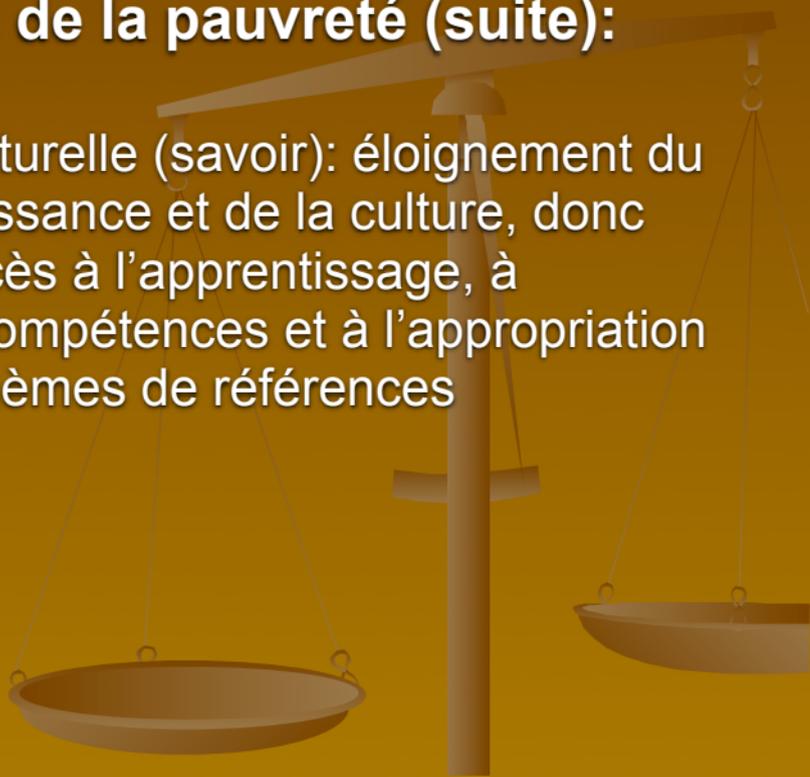
Les 3 dimensions de la pauvreté:

1. La dimension matérielle (avoir): manque de revenus qui compromet l'accès à des biens essentiels
 2. La dimension sociale (pouvoir): limitation de la participation à la vie collective, isolement social, anonymat et difficulté voire impossibilité de faire reconnaître leurs droits sociaux
- 

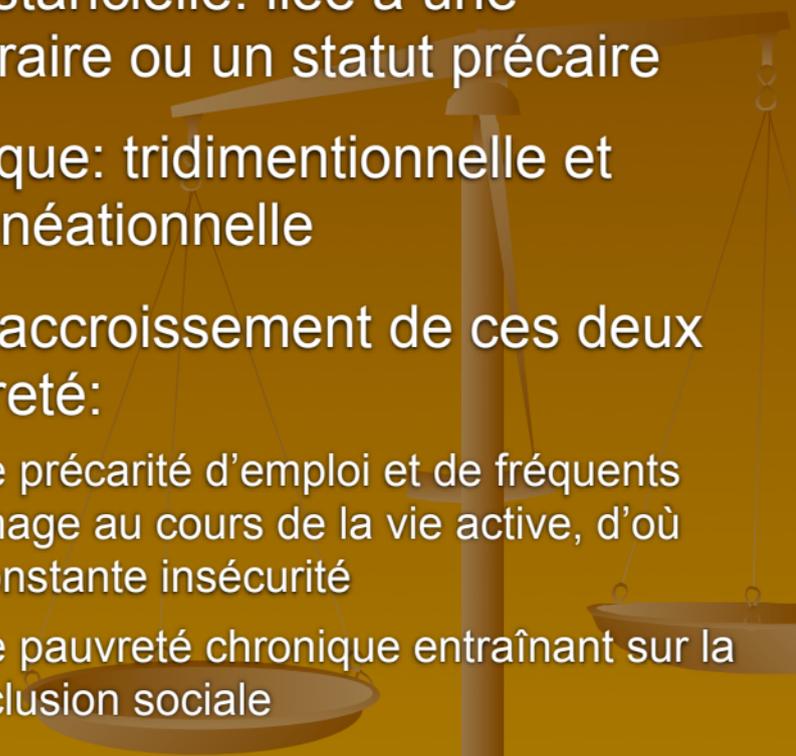
Comment les inégalités sociales se traduisent-elles en inégalités de santé et de bien-être?

Les 3 dimensions de la pauvreté (suite):

3. La dimension culturelle (savoir): éloignement du monde la connaissance et de la culture, donc limitation de l'accès à l'apprentissage, à l'acquisition de compétences et à l'appropriation de nouveaux schèmes de références



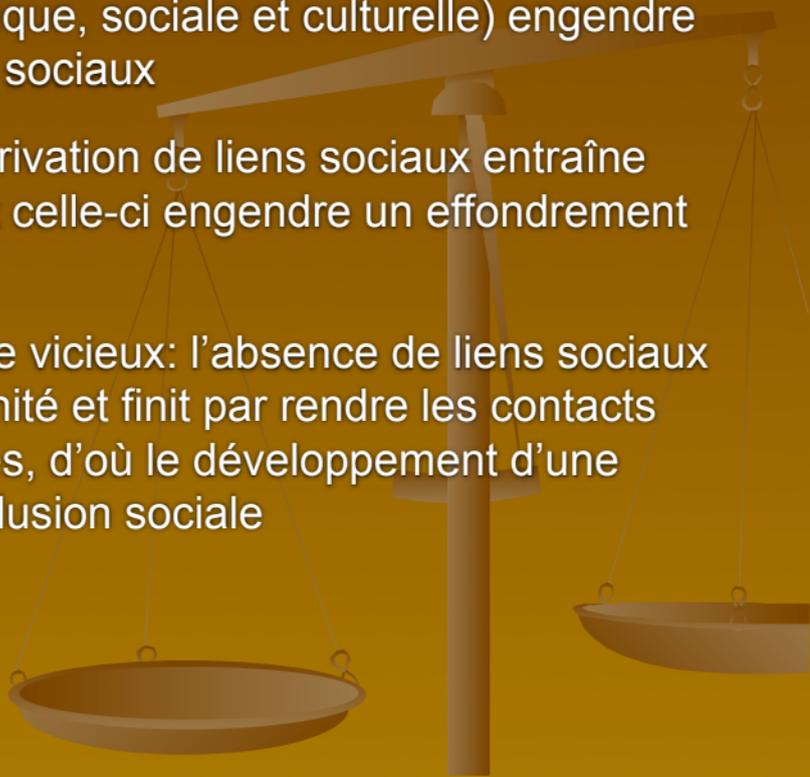
Pauvreté circonstancielle et pauvreté chronique

- Pauvreté circonstancielle: liée à une condition temporaire ou un statut précaire
 - Pauvreté chronique: tridimensionnelle et souvent transgénérationnelle
 - On constate un accroissement de ces deux formes de pauvreté:
 - de plus en plus de précarité d'emploi et de fréquents épisodes de chômage au cours de la vie active, d'où endettement et constante insécurité
 - de plus en plus de pauvreté chronique entraînant sur la trajectoire de l'exclusion sociale
- 

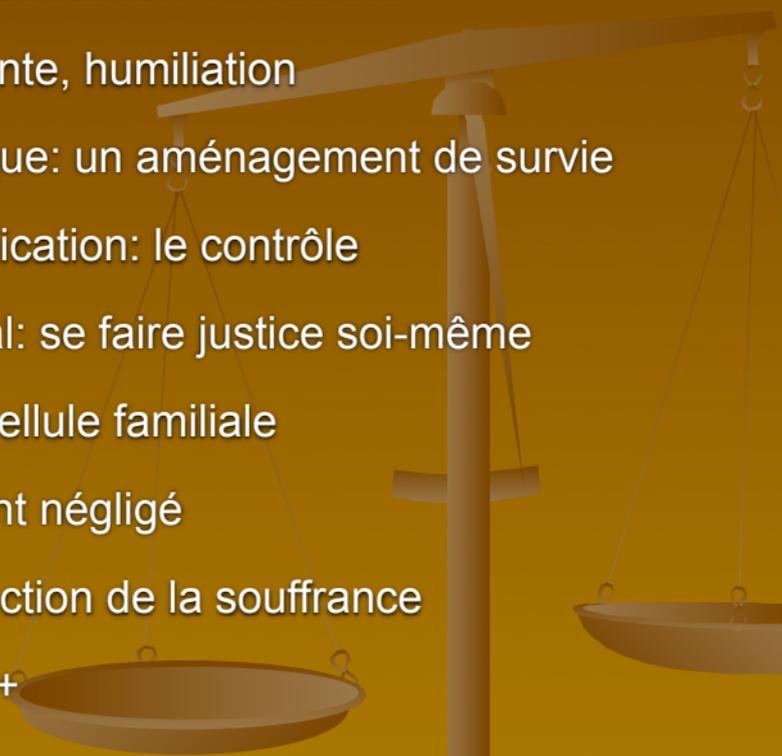
De la pauvreté à la détresse sociale...

De la détresse sociale à l'exclusion sociale

- La pauvreté (économique, sociale et culturelle) engendre une privation de liens sociaux
- Détresse sociale: la privation de liens sociaux entraîne une rupture sociale et celle-ci engendre un effondrement de l'estime de soi
- L'entrée dans le cercle vicieux: l'absence de liens sociaux porte atteinte à la dignité et finit par rendre les contacts sociaux insupportables, d'où le développement d'une attitude de repli = exclusion sociale



Grandir dans une famille en détresse sociale

- Valeur première: la gratification immédiate
 - Sentiments vécus: honte, humiliation
 - Structure psychologique: un aménagement de survie
 - Enjeux de la communication: le contrôle
 - Fonctionnement moral: se faire justice soi-même
 - Automutilation de la cellule familiale
 - Enfant symbole, enfant négligé
 - Production et reproduction de la souffrance
 - Niveau de stress ++++
- 

Stress, détresse et adaptation

- Stress et contrôle = adaptation



Stress, détresse et adaptation

- Stress et impuissance = détresse



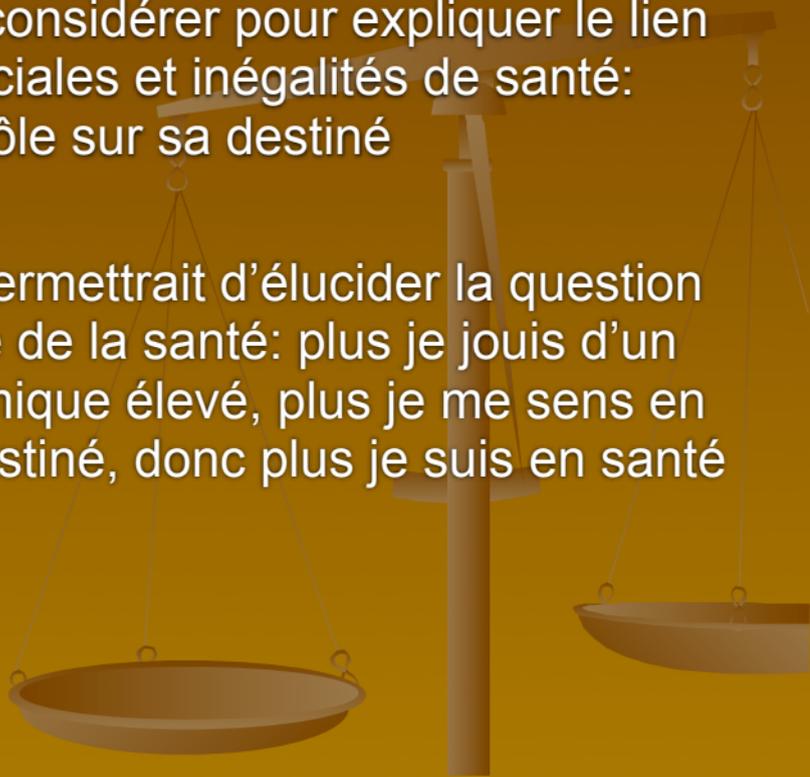
Stress, détresse et adaptation

- Détresse prolongée = réponses inadaptées ou autodestructives



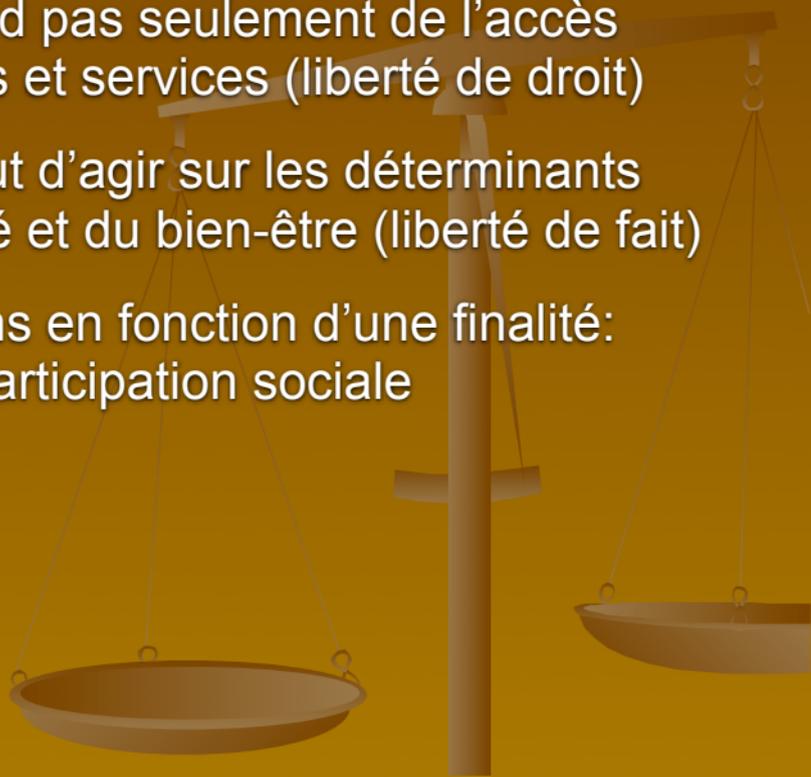
La détresse psychologique = médiateur entre le social et le biologique

- Premier facteur à considérer pour expliquer le lien entre inégalités sociales et inégalités de santé: l'absence de contrôle sur sa destinée
- Cette hypothèse permettrait d'élucider la question du gradient sociale de la santé: plus je jouis d'un statut socioéconomique élevé, plus je me sens en contrôle sur ma destinée, donc plus je suis en santé

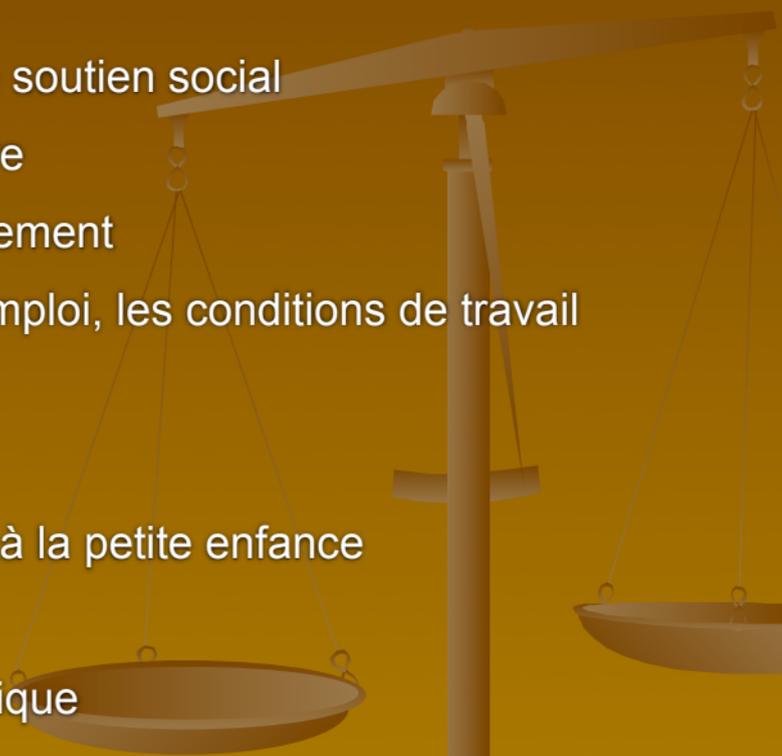


Des pistes d'actions

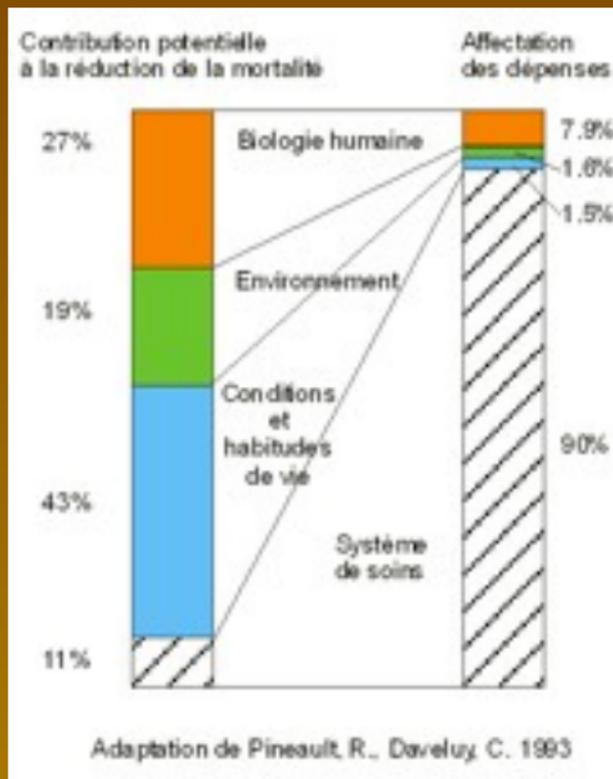
- La santé ne dépend pas seulement de l'accès universel aux soins et services (liberté de droit)
- Il importe avant tout d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être (liberté de fait)
- Orienter nos actions en fonction d'une finalité: l'intégration et la participation sociale



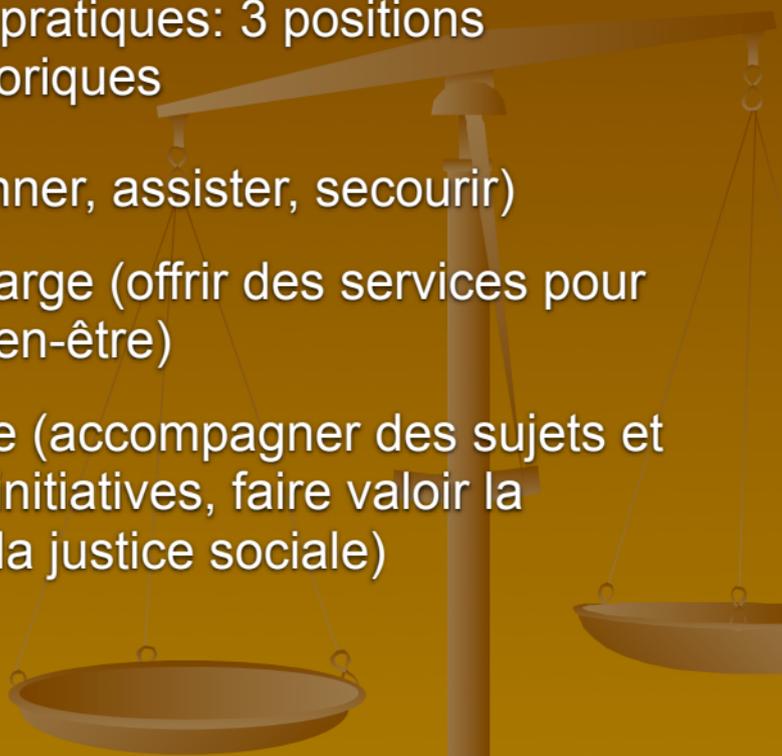
Déterminants sociaux de la santé

- Les faibles revenus
 - L'exclusion sociale, le soutien social
 - L'insécurité alimentaire
 - Les conditions de logement
 - L'insécurité face à l'emploi, les conditions de travail
 - Le stress
 - Les dépendances
 - Les conditions de vie à la petite enfance
 - L'éducation
 - L'isolement géographique
- 

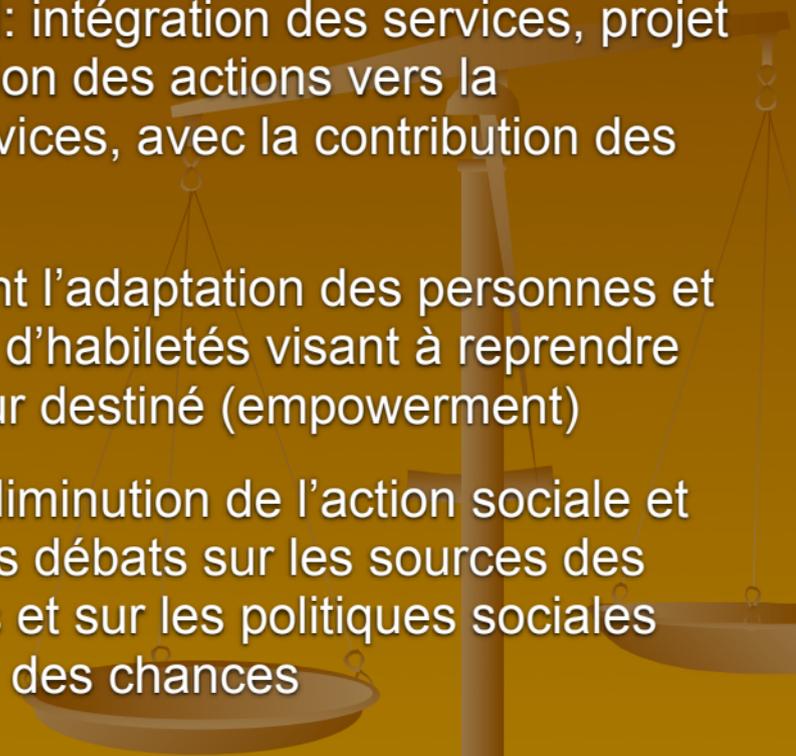
Déterminants vs investissements



Enjeux actuels dans le monde communautaire

- Orientations des pratiques: 3 positions idéologiques historiques
 1. La charité (donner, assister, secourir)
 2. La prise en charge (offrir des services pour améliorer le bien-être)
 3. L'action sociale (accompagner des sujets et soutenir leurs initiatives, faire valoir la démocratie et la justice sociale)
- 

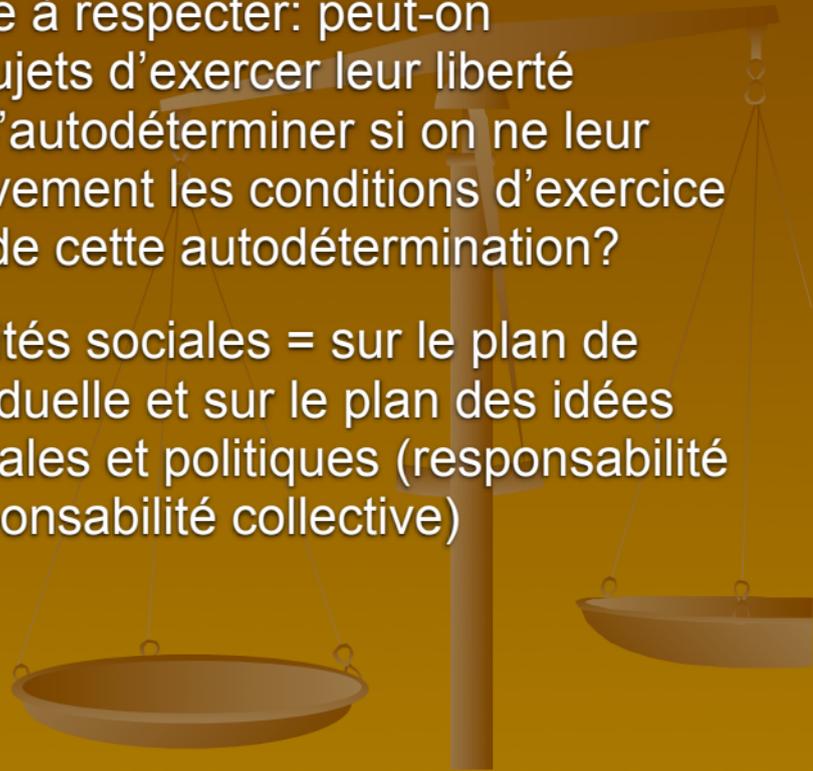
Enjeux actuel dans le monde communautaire

- Le contexte actuel: intégration des services, projet clinique = orientation des actions vers la distribution de services, avec la contribution des O.C
 - Ces services visent l'adaptation des personnes et le développement d'habiletés visant à reprendre du contrôle sur leur destinée (empowerment)
 - On constate une diminution de l'action sociale et de l'intérêt pour les débats sur les sources des inégalités sociales et sur les politiques sociales favorisant l'égalité des chances
- 

Enjeux actuels...

Débats autour de la notion d'empowerment...

- Un principe éthique à respecter: peut-on demander à des sujets d'exercer leur liberté individuelle et de s'autodéterminer si on ne leur fournit pas collectivement les conditions d'exercice de cette liberté et de cette autodétermination?
- La lutte aux inégalités sociales = sur le plan de l'intervention individuelle et sur le plan des idées et des actions sociales et politiques (responsabilité individuelle et responsabilité collective)

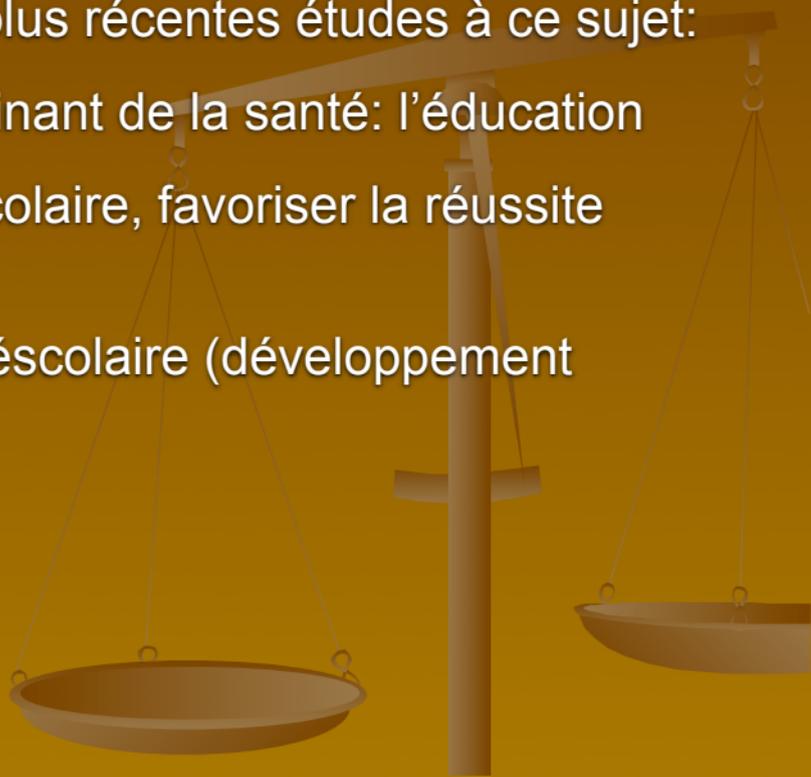


Que pouvons nous faire?

Renforcement des capacités individuelles

Ce que disent les plus récentes études à ce sujet:

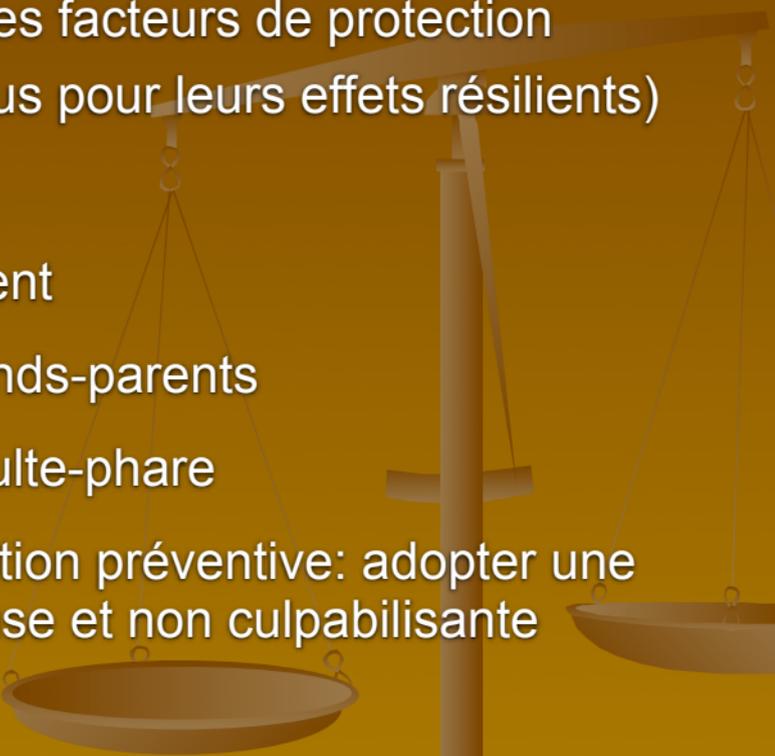
- Le premier déterminant de la santé: l'éducation
- Prévenir l'échec scolaire, favoriser la réussite scolaire
- Commencer au préscolaire (développement globale, langage)



Que pouvons-nous faire?

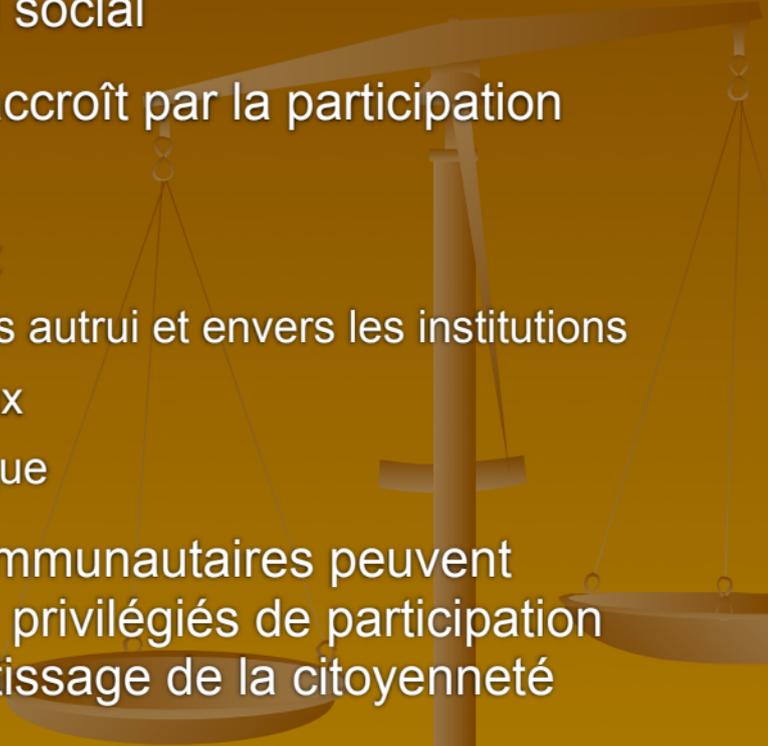
Renforcement des capacités individuelles

Renforcer les facteurs de protection (facteurs reconnus pour leurs effets résilients)

- L'allaitement
 - Le lien d'attachement
 - Le soutien des grands-parents
 - Le soutien d'un adulte-phare
 - Pour toute intervention préventive: adopter une attitude respectueuse et non culpabilisante
- 

Que pouvons-nous faire?

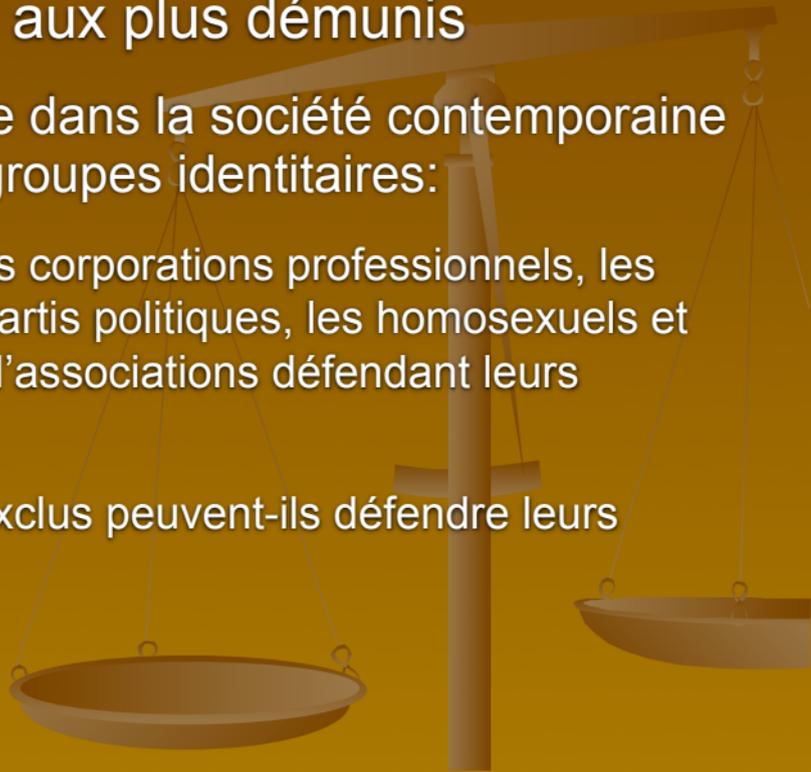
Renforcement des capacités sociales

- Renforcer le capital social
 - Le capital social s'accroît par la participation sociale
 - Trois composantes:
 - La confiance envers autrui et envers les institutions
 - Les réseaux sociaux
 - L'engagement civique
 - Les organismes communautaires peuvent constituer des lieux privilégiés de participation sociale et d'apprentissage de la citoyenneté
- 

Que pouvons-nous faire?

L'action sociale et politique

- Donner une voix aux plus démunis
 - le droit de parole dans la société contemporaine = organisé par groupes identitaires:
 - Les femmes, les corporations professionnels, les syndicats, les partis politiques, les homosexuels et des centaines d'associations défendant leurs intérêts...
 - Comment les exclus peuvent-ils défendre leurs intérêts?



Que pouvons-nous faire?

L'action sociale et politique

- Éduquer, conscientiser, favoriser la participation

À travers les activités locales propres à la mission de l'organisme, se réapproprier les finalités premières de l'éducation populaire:

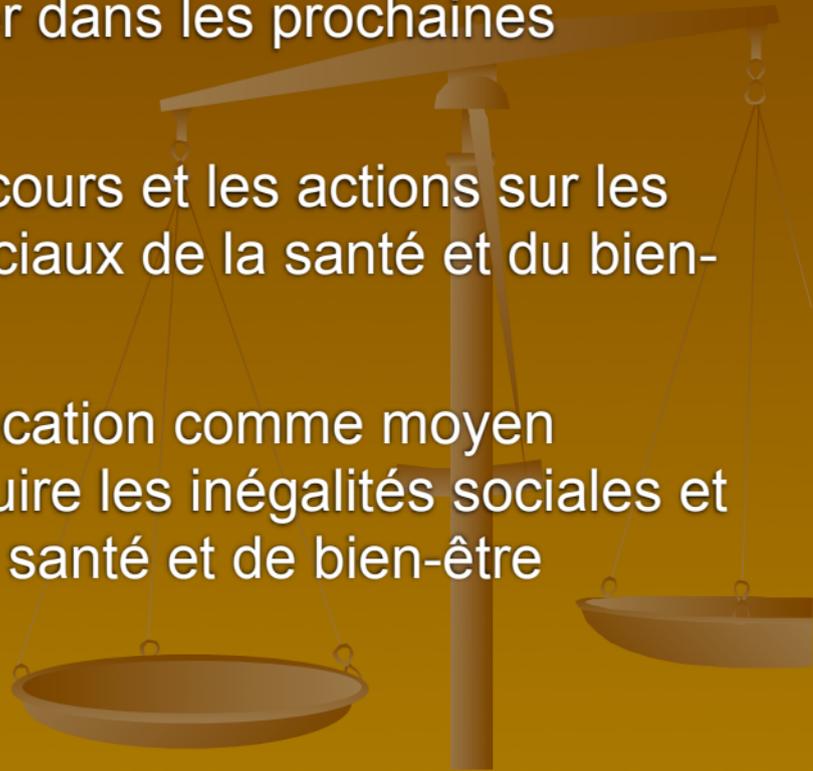
- Vulgarisation du discours social et politique
- Mobilisation et solidarisation des participants
- Participation aux décisions



En conclusion...

Le défis à relever dans les prochaines années:

- Recentrer le discours et les actions sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être
- Faire valoir l'éducation comme moyen privilégié de réduire les inégalités sociales et les inégalités de santé et de bien-être



Réduire les inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté et à l'exclusion sociale

Références

- Bédard, Jean, Famille en détresse sociale, Anne signer, 2002, 299 pages
- Paquet, Ginette, Partir du bas de l'échelle, P.U.M, 2005, 148 pages
- Nouvelles pratiques sociales (revue), vol.19, no. 2, 2007, UQAM
- Lacourse, Marie-Thérèse, Sociologie de la santé, Chenelière, 2006, 229 pages
- Wilkinson, R et Marmot, M, Les déterminants sociaux de la santé, Les Faits, (2ième édition), 40 pages (disponible sur internet : voir Google sous « déterminants sociaux de la santé »)
- Van Kemenade, Solange, Le capital sociale comme déterminant de la santé. Comment le définir, Santé Canada, 2002, 28 pages (disponible sur internet : Google sous « Capital social »)
- Sur internet, vous pouvez également explorer les thèmes suivants : « pauvreté », « exclusion sociale », « inégalités de santé », « déterminants sociaux de la santé ».
- Tout ceci a été « enrobé » par de nombreux acquis intégrés avec le temps (philosophie, psychologie, éthique) que je ne peux répertorier sous forme de références précises...

Merci de votre intérêt ! Guy Pilote