

UQÀM

Chaire de recherche sur la réduction  
des inégalités sociales de santé

# Ateliers de recherche citoyenne

## Rapport des résultats

11 novembre 2019



**AUTEUR.ES**

Fanel Benjamin, étudiant au doctorat en psychologie psychodynamique  
Corentin Montiel, étudiant au doctorat en psychologie communautaire  
Stéphanie Radziszewski, étudiante au doctorat en psychologie communautaire

**SOUS LA RESPONSABILITÉ DE**

Janie Houle, titulaire de la Chaire de recherche de recherche sur la réduction des inégalités sociales de santé

**PAIR.ES-CHERCHEUR.ES**

Peter Belland  
Pierre Cardinal  
Françoise Clavette  
Maryline Côté  
Richard Gagné  
Pice-Marc Ntigahera  
Saloi Yamir

**EN PARTENARIAT AVEC**

Association des locataires des Îlots Saint-Martin  
Action santé de Pointe St-Charles  
Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé  
Parole d'excluEs  
Le Phare source d'entraide

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site de la Chaire de recherche UQAM sur la réduction des inégalités sociales de santé au <https://chaireriss.uqam.ca>. Pour toute question ou commentaire, veuillez contacter Janie Houle ([houle.janie@uqam.ca](mailto:houle.janie@uqam.ca)).*

## Remerciements

---

Les auteur.e.s de ce rapport souhaiteraient remercier tou.te.s les citoyen.ne.s qui ont pris part aux discussions et qui ont pris le temps de partager leur vécu et leurs idées dans le cadre de ces activités. Il.elle.s tiennent également à remercier les pair.e.s-chercheur.e.s qui ont organisé, animé et eux.elles-mêmes participé aux ateliers, sans qui cela n'aurait pu être possible. Finalement, nous remercions nos partenaires, l'Association des locataires des Îlots Saint-Martin, Action Santé de Pointe St-Charles, la Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé, Parole d'excluEs et Le Phare source d'entraide pour leur soutien et leur implication.

## Résumé

---

De mai à juillet 2019, quatre ateliers de recherche citoyenne ont été menés en partenariat avec l'Association des locataires des Îlots Saint-Martin, Parole d'excluEs, Action Santé de Pointe St-Charles, Le Phare source d'entraide et la Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé. Ces ateliers ont pris la forme d'un groupe de discussion entre personnes qui, de près ou de loin, subissent les conséquences des inégalités sociales de santé. Ces ateliers avaient pour objectif premier de documenter le vécu, les expériences et la vie de tous les jours des citoyen.ne.s en situation de défavorisation socio-économique. Le deuxième objectif était de recueillir les idées des citoyen.ne.s sur les actions à mettre en œuvre pour réduire ces inégalités. Ces idées et ces hypothèses citoyennes pourront ensuite inspirer les membres de la Chaire dans le développement de nouveaux projets de recherche. Un total de 44 citoyen.ne.s ont fait entendre leur voix à Farnham, à Montréal-Nord, à Pointe-Saint-Charles et dans la Petite Bourgogne. Les résultats présentés dans ce document sont un résumé des propos, opinions et idées échangés lors de ces quatre ateliers.

Les inégalités sociales de santé ont été définies comme la répartition inégale des richesses entre les citoyen.ne.s qui engendre des injustices dans le domaine de la santé. Elles sont causées par des systèmes politiques, économiques et sociaux injustes. Cela s'illustre par des priorités mal définies par les politicien.ne.s et les fonctionnaires, qui démontrent une attitude peu empathique envers les citoyen.ne.s qui vivent une situation de défavorisation économique.



Différents facteurs ont été identifiés comme déterminants d'une bonne ou d'une mauvaise santé. **Le revenu**, lorsqu'insuffisant, ne permet pas aux citoyen.ne.s de répondre à leurs besoins quotidiens. Il.elle.s doivent faire certains choix difficiles qui auront des effets négatifs sur leur santé. **Les logements** sont de moins en moins abordables pour les citoyen.ne.s. Ils sont de mauvaise qualité et l'environnement est mal entretenu, ce qui pose des risques pour la santé. La disponibilité et l'accessibilité du **système et des services de santé** ont également été mentionnées comme étant des déterminants de la santé. **L'alimentation** est

également un déterminant non négligeable puisqu'une alimentation saine est un facteur important dans le maintien d'une bonne santé. L'inaccessibilité à **l'emploi** est un déterminant important, puisqu'elle ne permet pas l'obtention de ressources financières. Souvent, les citoyen.ne.s doivent déménager pour avoir un bon emploi. Pour se déplacer, le **transport** est souvent onéreux et inaccessible pour les personnes qui ont des moyens financiers limités. C'est pourtant le seul recours pour certain.e.s citoyen.ne.s qui doivent se déplacer pour des rendez-vous médicaux. Finalement, certaines **habitudes de vie**, telle que la cigarette, sont défavorables au maintien d'une bonne santé.

Les inégalités sociales de santé peuvent être réduites, et même éliminées. Pour cela, les citoyen.ne.s croient qu'il faut tout d'abord agir sur leurs causes. Plusieurs solutions ont été proposées afin de changer la société dans laquelle nous vivons, tels qu'un plafond de revenu et un revenu minimal garanti. Les propositions incluent également des actions axées sur les déterminants, comme l'augmentation des prestations sociales, la construction de davantage de logements sociaux et le renforcement des mouvements communautaires. Finalement, les citoyen.ne.s plaident pour la sensibilisation de la société, l'éducation populaire et la mobilisation.

Les citoyen.ne.s intéressé.e.s à s'impliquer davantage en recherche seront invité.e.s à une journée d'initiation à la recherche qui sera organisée par la Chaire. Le but est d'équiper ceux-ci pour s'impliquer dans divers projets de recherches qui les intéressent afin de contribuer activement à l'avancement des connaissances scientifiques.

## Tableau résumé des résultats

<b>Causes</b>	Systemes politiques, économiques et sociaux injustes Priorités et attitudes des politicien.ne.s et fonctionnaires	
<b>Déterminants</b>	Revenu Logement Systeme et services de santé Transport Alimentation Emploi Habitudes de vie	
<b>Conséquences</b>	Moins bonne santé physique et mentale	
<b>Solutions</b>	Actions sur les causes Actions sur les déterminants Sensibilisation des élu.e.s et de la population Éducation populaire Revendications	

Les inégalités sociales de santé sont des écarts systématiques dans l'état de santé des populations en fonction de leur position dans la hiérarchie sociale (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2008). Reconnues comme une cause importante de mortalité, elles sont responsables de la mort prématurée de 40 000 Canadien.ne.s par année (Tjepkema, Wilkins, & Long, 2013).

Produites socialement par une répartition inégale du pouvoir et des ressources, elles peuvent être réduites, voire même éliminées (Commission des Déterminants Sociaux de la Santé, 2009). La Chaire de recherche UQAM sur la réduction des inégalités sociales (Chaire RISS) vise à agir sur les facteurs modifiables afin de réduire l'impact négatif d'une faible position sociale sur la santé. En effet, en s'appuyant sur le champ de la recherche interventionnelle en santé, la Chaire entend favoriser le pouvoir d'agir et le capital social des personnes directement affectées par les inégalités sociales de santé.

Comme point de départ des travaux de la Chaire, nous avons souhaité aller à la rencontre de citoyen.ne.s qui subissent les effets négatifs de ces inégalités en raison de leur situation de défavorisation socioéconomique. Nous avons donc organisé des ateliers de recherche citoyenne qui ont permis de recueillir le point de vue de plusieurs personnes à la question : « Que sont les inégalités sociales de santé et comment les réduire ? ». Les ateliers ont été planifiés et co-animés avec des pair.e.s-chercheur.e.s, c'est-à-dire des citoyen.ne.s qui ont une expérience vécue de la défavorisation socioéconomique et qui prennent part aux décisions à toutes les étapes de la recherche (Roche, Guta et Flicker, 2010). Ces pair.e.s-chercheur.e.s sont également membres du comité de gouvernance de la Chaire RISS.

### *Objectifs*

Ces ateliers avaient pour premier objectif de documenter le vécu quotidien et les expériences des citoyen.ne.s particulièrement touché.e.s par les inégalités en raison de leur situation de défavorisation socioéconomique. Le deuxième objectif était de recueillir leurs idées sur les actions à mettre en place pour réduire ces inégalités. Ces idées et ces hypothèses citoyennes pourront ensuite inspirer les membres de la Chaire dans le développement de nouveaux projets de recherche.

### *Approche*

Les ateliers de recherche citoyenne ont été réalisés grâce à l'implication et à la collaboration actives et conjointes des chercheur.e.s académiques, des étudiant.e.s au doctorat et des pair.e.s-chercheur.e.s membres du comité de gouvernance de la Chaire.

### *Participants*

Quatre ateliers de recherche citoyenne ont été menés au Québec entre mai et juillet 2019. Un total de 44 personnes ont participé aux ateliers (22 femmes et 22 d'hommes), soit 25 résident.e.s de Montréal et 19 résident.e.s de Farnham et ses environs.

### *Procédure*

Les ateliers ont été planifiés par les étudiant.e.s et les pair.e.s-chercheur.e.s du comité de gouvernance de la Chaire RISS. Les participant.e.s ont été informé.e.s de la tenue de l'atelier par le biais d'annonces affichées à plusieurs organismes communautaires et par bouche-à-oreille. Les participant.e.s ont signé un formulaire de consentement dans lequel il.elle.s autorisaient les animateur.e.s à enregistrer les discussions.



Les ateliers étaient animés conjointement par un.e pair.e-chercheur.e, un.e étudiant.e ou la titulaire de la Chaire. D'une durée de 90 à 120 minutes, ces ateliers se déroulaient en deux temps entrecoupés par une pause. La première partie débutait avec un tour de table afin de briser la glace, avant de lancer les échanges avec la question suivante : « Pour vous, c'est quoi les inégalités sociales de santé ? ». Après la pause, les co-animateur.rice.s présentaient quelques informations sur les inégalités sociales de santé avant de relancer les échanges autour de la question : « Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour réduire les inégalités sociales de santé ? ». Les participant.e.s étaient invité.e.s à prendre la parole à tour de rôle et étaient soutenu.e.s par les co-animateur.rice.s.

### *Analyses*

Suite aux ateliers, les enregistrements ont été retranscrits. Une première analyse thématique a ensuite été faite par des étudiant.e.s au doctorat en psychologie. Les différents thèmes retenus ont donné lieu à une première synthèse. Lors d'une rencontre planifiée avec les pair.e.s-chercheur.e.s, les thèmes ont été présentés, discutés et enrichis par des exemples additionnels proposés par les pair.e.s-chercheur.e.s. Une synthèse finale a ensuite été effectuée en tenant compte de la rétroaction reçue.

### 1. DÉFINIR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les citoyen.e.s définissent les inégalités sociales comme la répartition inégale des richesses dans la société qui engendre des injustices dans différents domaines comme l'éducation, les finances et la santé. En matière de santé, il existe des écarts de santé importants entre les personnes plus riches et celles plus pauvres.

*« Les inégalités sociales, dans le fond, c'est les classes. Il y a des gens qui sont comme plus pauvres, il y a des gens qui sont plus riches, ça fait que ça crée une inégalité entre ces gens-là, il y a la classe moyenne aussi. Ça fait que les gens qui ont comme, plus de richesses vivent mieux que ceux qui ont moins d'argent. »*

*« Les femmes, les pauvres et les migrants subissent la discrimination dans le système. »*

*« Il y a des gens qui sont plus pauvres, il y a des gens qui sont plus riches, ça fait que ça crée une inégalité entre ces gens-là, et il y a la classe moyenne aussi. Ça fait que les gens qui ont plus de richesse peuvent mener ceux qui ont moins d'argent. »*

## 2. LES CAUSES DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les citoyen.ne.s attribuent les causes des inégalités sociales de santé à deux principaux facteurs:

- Systèmes politiques, économiques et sociaux injustes
- Priorités et attitudes des politicien.ne.s et fonctionnaires

En effet, les citoyen.ne.s indiquent que **les systèmes politiques, économiques et sociaux** en place sont un facteur fondamental dans la création des inégalités sociales de santé. Selon eux.elles, le système dans lequel nous vivons est divisé, avec une classe sociale et politique qui profite et se préoccupe peu des autres. Les politicien.ne.s, de leur côté, bénéficient de privilèges qui leur permettent d'avoir un style de vie bien plus aisé que les autres citoyen.ne.s.

*« Les politiciens jouissent des taxes des pauvres sans aucune retenue. Ils peuvent se permettre des voyages de noces. Ils fréquentent des hôtels et des restaurants de luxe tandis qu'ils exigent que les pauvres vivent avec le strict minimum. »*

*« The 1% runs everyone else. »*

*« Les lois désavantagent les plus pauvres et avantagent les plus riches. »*

*« Il y a trop de corruption. »*

Les citoyen.ne.s ont l'impression que les richesses sont distribuées de façon inéquitable et que les gouvernements sont injustes dans leurs dépenses. Les montants d'argent donnés aux compagnies pétrolières en sont un exemple. De

plus, les citoyen.ne.s interrogé.e.s ont également soulevé les difficultés de changer le système en place.

*“We protest for nothing. [...] There is zero achievement.”*

*« Les manifestations n’ont plus de résultats. »*

*«When we do protest, they are laughing at us.»*

Les citoyen.ne.s s’entendent pour dire que les **politicien.ne.s** et les **fonctionnaires** sont enfermés dans une bureaucratie qui les empêche de comprendre la réalité des personnes à faible revenu. Les politicien.ne.s sont décrit.e.s comme inattentif.ive.s face aux besoins et à la réalité de ces personnes, mais également face aux revendications populaires.

*« Les politiciens ne comprennent rien des besoins de la population. Ils ne sont pas responsables. D’un gouvernement à l’autre, ils s’envoient la balle. Ils font des promesses aux périodes électorales qu’ils ne tiennent pas. »*

Selon les participants, les politicien.ne.s décident pour le peuple sans vraiment connaître sa réalité et surtout, sans les consulter. Il.elle.s ont également des priorités qui ne répondent pas aux besoins de beaucoup de citoyen.ne.s. Les participant.e.s expriment un sentiment de manque d’empathie de la part des politicien.ne.s.

*« Le gouvernement pense juste à l’économie, il ne pense pas à la pauvreté et aux gens qui souffrent. »*

### 3. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les déterminants de la santé sont des facteurs qui influencent la santé d'une personne ou d'une population. Dans la littérature scientifique, ils sont fréquemment organisés en différentes catégories : sociaux et économiques, environnementaux, et individuels et comportementaux (p. ex. OMS, s.d.). Selon les participant.e.s, les déterminants de la santé seraient influencés par notre système politique, économique et social injuste, mais également par les attitudes et priorités des politicien.ne.s et fonctionnaires. Ces déterminants sont intimement liés entre eux et s'influencent mutuellement. Par exemple, un revenu plus élevé serait associé à une alimentation plus saine et à un logement de meilleure qualité.

Dans le cadre des ateliers de recherche citoyenne, nous portons un intérêt particulier aux déterminants sociaux de la santé — c'est-à-dire les déterminants engendrés par une distribution inégale du pouvoir, de l'argent et des ressources. Néanmoins, plusieurs déterminants environnementaux, individuels et comportementaux sont également ressortis. Les participant.e.s ont donc identifié les déterminants de la santé suivants : logement, revenu, système et services de santé, transport, alimentation, emploi et habitudes de vie. Ils sont présentés ci-dessous avec plusieurs exemples donnés par les citoyen.ne.s.

<b>Revenu</b>	Impossibilité de répondre aux besoins de base
<b>Logement</b>	Nombre insuffisant de logements abordables Environnement pollué Logements de mauvaise qualité
<b>Systeme et services de santé</b>	Difficulté d'accès aux soins Prescriptions et soins non-couverts Existence d'une sphère privée du système de santé
<b>Transport</b>	Coût élevé du transport en commun
<b>Alimentation</b>	Difficulté d'accès à une alimentation saine
<b>Emploi</b>	Inaccessibilité à l'emploi
<b>Habitudes de vie</b>	Tabagisme

Le déterminant le plus discuté est celui du **revenu**. Celui-ci est très important, particulièrement pour les citoyen.ne.s qui vivent une situation de défavorisation économique, puisqu'il aura une grande influence sur les autres déterminants de la santé. Il est donc un déterminant social central à la santé. En effet, les citoyen.ne.s s'entendent pour dire que les personnes qui ont un revenu plus élevé bénéficient de meilleures conditions de vie, ce qui leur procure une meilleure santé.

Les participant.e.s ont parlé des difficultés liées à l'augmentation du coût de la vie, particulièrement pour les personnes à faible revenu. Ces revenus ne peuvent plus satisfaire tous leurs besoins. En raison de leurs moyens financiers, il arrive qu'il.elle.s doivent faire des choix difficiles dans plusieurs autres domaines qui affecteront leur santé et leur bien-être.

*« Avec 2 \$, vas-tu t'acheter une pinte de lait ou une bouteille de shampoing, c'est lequel, le bien essentiel, que tu vas prendre entre les deux ? Tu ne veux pas prendre du lait pour ton café et tes céréales, la bouteille de shampoing, malgré que tu te laves les cheveux et tout ça, tu vas bien le sentir au bout d'un mois. C'est ça, c'est pour dire qu'avec la chose de la consommation, on ne peut pas, il faut faire des choix. »*

Les citoyen.ne.s ont beaucoup parlé des politiques d'aide sociale. Ces politiques, ayant pour but de réduire les inégalités sociales, ont été critiquées et vues comme étant inefficaces, mal administrées et insuffisantes. Les revenus offerts par les programmes sociaux dits de "dernier recours" tels que l'Aide sociale et la Solidarité sociale, sont nettement insuffisants pour assurer la survie, et très en dessous du seuil de pauvreté.

**Le logement** a également été nommé comme déterminant de la santé. Les citoyen.ne.s estiment qu'il y a un manque de logements abordables. Il y a de plus en plus de construction de logements de luxe et un mépris pour les logements sociaux. Ces derniers sont souvent de très mauvaise qualité et dans un environnement pollué et malsain. De plus, les services de base sont absents ou déficitaires dans les logements sociaux. Par exemple, cela peut prendre beaucoup de temps pour obtenir des réparations et de l'entretien (chauffage, conduits, etc.). Ces situations auraient un impact sur la santé mentale et physique des résident.e.s. Il.elle.s ont aussi mentionné le manque de portes coupe-feu et le manque de sécurité.

*« L'environnement de vie est malsain, pollué. On est condamnés dans ces logements mal entretenus. »*

Les citoyen.ne.s de Montréal ont également parlé de la construction accrue de condos. Ces nouvelles constructions changent les quartiers et augmentent les évictions des plus pauvres pour augmenter les loyers et attirer une population plus aisée.

Les citoyen.ne.s participant.e.s ont également beaucoup échangé sur les politiques d'accessibilité au logement et de logement social, qu'il.elle.s voient aussi comme étant insuffisantes.

**Le système de santé et les services qui y sont offerts** sont un autre déterminant très important pour les citoyen.ne.s, puisque ceux-ci sont directement liés au maintien d'une bonne santé mentale et physique. Les participant.e.s décrivent les services publics en termes de disponibilité et d'accessibilité. Tout d'abord, le prix de certains médicaments qui ne sont pas couverts par l'assurance maladie provinciale constitue un frein à la santé des citoyen.ne.s en situation de défavorisation économique.

*« Les gens sont parfois amenés à choisir entre se payer des médicaments ou se payer de la nourriture. Je connais une maman qui a eu beaucoup de mal à payer une pommade ordonnée par le médecin à sa fille pour une maladie de la peau. On lui disait que ce n'était pas couvert. Si vous voyez votre enfant crever de faim, vous allez certainement choisir de le nourrir plutôt que d'acheter des pilules. »*

Les citoyen.ne.s perçoivent que le système ne fait pas la différence entre ce qui est nécessaire ou non. Il ne rembourse pas des prescriptions et des soins qui peuvent parfois être vitales pour la personne. Pour certaines personnes à faible revenu, des choix de santé sont souvent contraints par des raisons financières. Plusieurs participant.e.s ont donné le même exemple personnel qu'il était plus dispendieux (et non couvert) de se faire traiter des maladies de dents plutôt que de les faire arracher, ce que plusieurs ont décidé de faire. Ce type de choix difficile aurait une incidence sur la qualité de vie de ces personnes.



L'impossibilité de consulter un psychologue pour des difficultés de santé mentale, en raison du coût, a également été mentionnée.

L'existence d'une sphère privée du système de santé au Québec est également jugée problématique. En effet, dans le système public de santé, l'attente pour recevoir des soins est longue. Il est aussi compliqué d'y trouver le bon interlocuteur. Tandis que le système privé est jugé plus fonctionnel, mais trop dispendieux pour les personnes à faible revenu. Le personnel quitte le secteur public au profit du secteur privé, là où il retrouve de meilleures conditions de travail.

*« Les médecins vont davantage au privé. L'inquiétude augmente dans la population vieillissante quant aux soins de santé. »*

*« Moi, j'ai perdu mon gynécologue parce qu'il s'en allait au privé. Moi, je n'ai pas les moyens d'aller au privé. Cela est inquiétant. »*

*« Les cliniques privées renforcent les inégalités sociales de santé. Ceux qui ont plus d'argent peuvent payer des montants astronomiques pour passer. Ils peuvent aller là où ils veulent, mais l'accès est différent pour les personnes démunies. »*

Finalement, les citoyen.ne.s ont mentionné que les attitudes des professionnels de la santé sont également importantes. Les intervenant.e.s et les professionnel.le.s se sentent souvent mal à l'aise auprès de personnes en situation de défavorisation économique ou peuvent nier leur réalité. La stigmatisation et les attitudes négatives face à ces personnes pourraient constituer l'une des barrières d'accès aux soins.

Il est clair pour les citoyen.ne.s que des soins de moins bonne qualité, et qu'un accès et une disponibilité des services de santé réduits, a une influence négative sur la santé.

**L'alimentation** est un autre déterminant de la santé. En effet, une alimentation saine et équilibrée est nécessaire au maintien d'une bonne santé physique et mentale. Les citoyen.ne.s assurent que leurs ressources financières limitées ne leur permettent pas de s'offrir une alimentation adéquate.

*« Si on avait plus d'argent, on pourrait s'acheter des aliments de qualité. Ainsi, on serait en meilleure santé et on pourrait retourner plus facilement sur le marché du travail. »*

De plus, certain.e.s citoyen.ne.s ont des conditions médicales particulières nécessitant certaines diètes. Dans ces cas-là, les aliments offerts par les banques alimentaires peuvent être contre-indiqués.

**L'emploi** est également vu comme un déterminant. L'inaccessibilité à celui-ci est vue comme un obstacle à l'amélioration des conditions de vie des citoyen.ne.s et à leur réalisation de soi. Les gens qui n'ont pas d'emploi ont moins de possibilités d'entreprendre des projets personnels et de les réaliser. Il.elle.s vivent beaucoup de stress quotidien et développent des problèmes de santé mentale et physique en conséquence.

Les citoyen.ne.s ont parlé de la nécessité de rester ou de déménager dans les grandes villes pour obtenir un bon emploi. Cela n'est pourtant pas souvent envisageable en raison des prix supérieurs des loyers.

Les citoyen.ne.s voient le manque d'accessibilité et le coût élevé du **transport** en commun comme un déterminant de la santé, car certains ne peuvent se permettre d'assumer les frais de déplacement pour recevoir des soins qui

n'existent pas à proximité de leur quartier. Cela est particulièrement vrai pour les citoyen.ne.s qui vivent en dehors des grandes villes.

*« Payer le billet d'autobus est un élément des inégalités sociales de santé. On peut avoir un rendez-vous depuis six mois sans pouvoir y aller à cause des moyens de transport. »*

Certaines **habitudes de vie** ont également été discutées par les citoyen.ne.s. La plus souvent mentionnée est la cigarette. Il est évident pour les citoyen.ne.s que la cigarette est un élément nocif qui a une influence négative sur la santé. Les citoyen.ne.s ont néanmoins donné plusieurs raisons de penser que cette habitude pourrait être influencée par la situation de défavorisation dans laquelle il.elle.s se retrouvent.

*« Une chance qu'on a des cigarettes parce que, moi je vais vous le dire, la cigarette me fait sauver sur la nourriture. Je mange moins quand je fume. Si je ne fume pas, ça me coûte énormément cher de nourriture. Alors, c'est un cercle vicieux très néfaste pour la santé et ça serait le fun de pouvoir changer ça. »*

*« Qu'est-ce que tu veux qu'on fasse ? On a juste ça de bon dans la vie ! »*

Un.e citoyen.ne a également partagé que l'utilisation de substances et d'alcool a également eu un impact négatif sur son état de santé, ses finances, et a engendré d'autres habitudes de vie néfastes. Une autre personne a mentionné avoir perdu beaucoup d'argent en raison de ses habitudes de jeux d'argent. Finalement, l'importance de l'activité physique (et le caractère dispendieux des différents cours) a été discutée.

#### 4. RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les citoyen.ne.s ont été très interpellé.e.s quant à la nécessité de réduire les inégalités sociales de santé. Plusieurs idées de solutions ont été proposées : actions sur les causes, actions sur les déterminants, sensibilisation sociale, éducation populaire et revendications.

La première solution serait d'entreprendre des **actions sur les causes** de ces inégalités — des transformations de notre société. Pour se faire, les citoyen.ne.s encouragent grandement une révision de la répartition des ressources. Certain.e.s citoyen.ne.s sont d'avis qu'un plafond de revenu pourrait être mis en place, afin d'éviter l'accumulation de richesses par un petit nombre de personnes. Tou.te.s les participant.e.s n'étaient pas d'avis que cela soit envisageable. D'autres avenues possibles incluent un revenu minimal garanti et des taxes plus élevées pour les personnes les plus aisées.

*« Un niveau de revenus garanti pour tout le monde. Cela enlève le stress et comme cela on gère l'éducation, les dettes. On pourrait copier sur les pays scandinaves comme le Danemark. L'attitude est différente. Ils mettent de l'argent dans la population pour augmenter leur productivité. »*

Il.elle.s plaident également pour la sensibilisation des politicien.ne.s et des fonctionnaires sur la problématique des inégalités sociales de santé et la situation des personnes vulnérables. Il.elle.s souhaitent avoir une place dans les espaces de prise de décision. De nombreuses personnes ont affirmé que si les politicien.ne.s vivaient temporairement, ou venaient au moins observer la réalité des citoyen.ne.s en situation de défavorisation économique, il.elle.s seraient plus empathiques face à leur situation.

*« Les politiciens devraient changer de place en venant se loger au moins un mois chez nous pour comprendre notre vécu au quotidien avec moins d'argent et moins de services. »*

Une deuxième stratégie serait de mettre en place des **actions portées sur les déterminants**. Les participant.e.s réitèrent l'importance de certains facteurs, tels que le logement et l'alimentation pour être en bonne santé.

*« Le plus important c'est bien manger... après ça, quand tu manges bien, t'es moins malade. »*

Pour agir sur les déterminants, il.elle.s encouragent l'offre de soutien de proximité en santé mentale et physique, l'augmentation du nombre et de la qualité des logements sociaux, l'amélioration de l'accès à l'emploi et le renforcement des mouvements communautaires.

*« Les mouvements communautaires ont une grande répercussion. Il faut œuvrer à leur renforcement. »*

Certaines possibilités à encourager, comme des crédits d'impôt pour logement ou des sommes sous la forme d'allocations, pourraient alléger le fardeau de certaines familles qui voudraient se loger à proximité des services.

Ensuite, il est de l'avis des participant.e.s qu'il est nécessaire de **sensibiliser** l'ensemble de la société à la problématique des inégalités sociales de santé. Il.elle.s proposent certaines stratégies comme des campagnes de sensibilisation à l'aide de macarons et de capsules vidéo. L'enseignement de stratégies d'adaptation, de connaissances en nutrition et sur le fonctionnement du système

politique aiderait à l'adoption de comportements qui réduiraient les inégalités sociales de santé.

*« Moi je pense que si on change la vision de la société avant le gouvernement... la société va adopter le gouvernement qu'elle désire... c'est nous qui votons »*

Les citoyen.ne.s plaident également pour une meilleure **éducation populaire**. Il.elle.s pensent qu'il est possible de prévenir les écarts grandissants en termes d'égalités en santé, par un meilleur système d'éducation qui sensibilise les jeunes à ces enjeux contemporains, et qui leur enseignent de meilleures stratégies d'adaptation. Il faudrait également que la population soit mieux renseignée sur le système politique, social et économique qui régit la société, ainsi que sur son fonctionnement. Ensuite, il a été proposé de mieux éduquer la population par rapport à la nutrition et la cuisine santé, afin que les familles choisissent de meilleures alternatives, lorsque cela leur est possible. Il a été proposé d'organiser des événements de type « ateliers de cuisine » au sein d'organismes communautaires.

Finalement, il est avancé que les **revendications** et la participation citoyennes sont incontournables dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. Les citoyen.ne.s encouragent les actions communautaires qui peuvent passer par les réseaux sociaux, la soumission de cahiers de charge aux politicien.ne.s ou la présentation d'œuvres artistiques collectives. Sur le plan de la participation, il.elle.s encouragent le vote citoyen et plaident pour la représentation dans les organes décisionnels. Il.elle.s pensent également, par le biais de ces actions collectives, réduire l'isolement et augmenter le capital social.

Plusieurs actions sont déjà entreprises par les organismes communautaires pour réduire les inégalités sociales de santé. En effet, ceux-ci offrent des services et

des ressources aux personnes en situation de défavorisation qui en ont besoin, et pallient ainsi certains manques (p. ex. banques alimentaires). La mobilisation communautaire est présentée comme un élément positif pour réduire les inégalités de santé. Elle permet la solidarité, l'entraide entre citoyen.ne.s. En informant les décideurs à travers diverses activités communautaires, les citoyen.ne.s peuvent également les inciter à agir en tenant davantage compte de leur réalité. Cependant, les difficultés financières auxquelles sont confrontés les groupes et les ressources communautaires constituent une contrainte à la mobilisation citoyenne. De plus, comme mentionné plus tôt, les citoyen.ne.s se retrouvent souvent face à des décideur.e.s indifférent.e.s à leurs demandes.

*« L'engagement dans le travail [mobilisation] pour le logement social est important. Il faut marcher, participer pour donner son point de vue. Exiger l'augmentation des prestations pour avoir accès à des services. Exiger la réduction du passe autobus. »*

## Conclusion

---

Les ateliers de recherche citoyenne avaient pour but de documenter le vécu quotidien et les expériences des citoyen.ne.s particulièrement touché.e.s par les inégalités en raison de leur situation de défavorisation socioéconomique. Le deuxième objectif était de recueillir leurs idées sur les actions à mettre en place pour réduire ces inégalités.

Les résultats présentés sont cohérents avec ce qui a déjà été identifié dans la littérature. Par exemple, la Commission des déterminants sociaux de la santé (2009) identifie les causes fondamentales des inégalités sociales de santé comme étant la distribution inégale du pouvoir, de la richesse et du revenu causée par des forces globales économiques, l'environnement sociopolitique, les valeurs sociales et les décisions et priorités politiques. Les déterminants de la santé qui sont ressortis lors des discussions cadrent également avec ceux nommés par plusieurs organisations telles que l'OMS (s.d.) et le Gouvernement du Canada (2019). Finalement, les solutions proposées permettent de se pencher sur des stratégies privilégiées par les citoyen.ne.s, une perspective qui est peu souvent sollicitée.

Ces résultats montrent la pertinence et la possibilité de travailler en collaboration avec les personnes qui sont directement touchées par le sujet à l'étude. Expertes de leur propre vécu, celles-ci ont beaucoup à apporter et doivent être impliquées tout au long des projets de recherche scientifique.



## Les suites

---

Première activité du programme de la Chaire RISS, les ateliers de recherche citoyenne nous ont permis de rencontrer des citoyen.ne.s mobilisé.e.s, qui sont grandement affecté.e.s par les effets des inégalités sociales de santé présentes dans notre société. Leur contribution a été énormément appréciée et est nécessaire à la production de recherches participatives qui explorent et prennent en compte le point de vue de ceux-ci.

En effet, les résultats de ces ateliers formeront la base de projets de recherche et d'intervention en réduction des inégalités sociales de santé. Une lettre d'intention a déjà été déposée auprès d'un organisme de financement gouvernemental dans le but de développer un projet novateur dont le but est d'explorer de la réalité vécue par les personnes qui reçoivent des prestations d'aide sociale. Ce projet est inspiré des données recueillies des ateliers de recherche citoyenne et a été coconstruit avec les pair.e.s-chercheur.e.s de la Chaire.

La Chaire de recherche UQAM sur la réduction des inégalités sociales de santé a pour objectif d'organiser sous peu une première journée d'initiation à la recherche pour les citoyen.ne.s intéressé.e.s à s'impliquer davantage en recherche. Cette journée aura pour but de former les citoyen.ne.s en tant que pair.e.s-chercheur.e.s. Le jargon scientifique sera démystifié, les processus et méthodes de recherche leur seront présentés, et l'importance de leur savoir expérientiel sera mis en lumière. Suivant cette formation, les citoyen.ne.s participant.e.s seront équipé.e.s pour pouvoir s'impliquer dans divers projets de recherches qui les intéressent afin de contribuer activement à l'avancement des connaissances scientifiques.

## Références

---

- Commission des déterminants sociaux de la santé. (2009). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, Suisse: OMS.
- Gouvernement du Canada. (9 juillet 2019). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*. Consulté le 5 novembre 2019 sur <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- Organisation mondiale de la santé. (s.d.). *The determinants of health*. Consulté à <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
- Organisation mondiale de la santé. (2008, Août 28). *Les inégalités "tuent à grande échelle"*. Consulté le 29 octobre 2019 sur <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr29/fr/>
- Roche B, Guta A, & Flicker S. *Peer Research in Action I: Models of Practice*. Toronto: The Wellesley Institute; 2010.
- Tjepkema, M., Wilkins, R., & Long, A. (2013). Cause-specific mortality by income adequacy in Canada: A 16-year follow-up study. *Health Reports*, 24(7), 14-22.