

UQÀM

Chaire de recherche sur la réduction
des inégalités sociales de santé

Ateliers de recherche citoyenne

Rapport des résultats

Résumé

10 décembre 2019



parole
d'excluEs



AUTEUR.E.S

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.E.S-CHERCHEUR.E.S

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).

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. Ils 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, Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé, Parole d'excluEs et Le Phare source d'entraide pour leur soutien et leur implication.

Introduction

- 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).
- 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).

Objectifs

- 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.
- Recueillir les idées des citoyen.ne.s sur les actions à mettre en place pour réduire ces inégalités.

Méthode

- Quatre ateliers de recherche citoyenne réalisés au Québec dans la période de mai à juillet 2019.
- Ces ateliers sont conçus et réalisés conjointement par des chercheur.e.s académiques, des étudiant.e.s au doctorat et des pair.e.s-chercheur.e.s.
- 44 participant.e.s dont 22 femmes et 22 hommes, résident.e.s de Montréal et de Farnham.
- Les participant.e.s ont signé un formulaire de consentement dans lequel ils autorisaient les animateur.e.s à enregistrer les discussions.
- Durée des ateliers : 90 à 120 minutes.

Questions de recherche

- « Que sont les inégalités sociales de santé et comment les réduire ? ».
- « Comment réduire les inégalités sociales de santé ? ».

Analyses

- Retranscription des enregistrements.
- Première analyse thématique faite par des étudiant.e.s au doctorat en psychologie.
- Première synthèse avec Les différents thèmes retenus.
- Rencontre avec les pair.e.s-chercheur.e.s pour discuter des thèmes et les enrichir par des exemples additionnels.
- Réalisation de la synthèse finale.

Résultats

1. DÉFINITION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

- 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, écarts de santé importants entre les personnes plus riches et celles plus pauvres.

2. LES CAUSES DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

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

- Les **systèmes politiques, économiques et sociaux** en place sont un facteur fondamental dans la création des inégalités sociales de santé.

- Les richesses sont distribuées de façon inéquitable et les gouvernements sont injustes dans leurs dépenses.
- Les **politicien.ne.s et les fonctionnaires** sont enfermés dans une bureaucratie qui les empêche de comprendre la réalité des personnes à faible revenu. Il.elle.s sont inattentif.ve.s aux besoins et aux revendications.

3. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

- Les déterminants de la santé influencent la santé d'une personne ou d'une population.
- 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.
- 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.

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

Revenu

- Très important puisqu'il aura une influence sur d'autres déterminants.
- Les personnes qui ont un revenu plus élevé bénéficient de meilleures conditions de vie, ce qui leur procure une meilleure santé.
- Les personnes à faible revenu n'arrivent plus à satisfaire leurs besoins à cause de l'augmentation du coût de la vie.
- Elles doivent faire des choix difficiles dans plusieurs autres domaines qui affecteront leur santé et leur bien-être.

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

- Manque de logements abordables. Il y a de plus en plus de construction de logements de luxe et un mépris pour les logements sociaux.
- Les logements sociaux sont souvent de très mauvaise qualité et dans un environnement pollué et malsain.
- Les services de base sont absents ou déficitaires dans les logements sociaux.
- Ces situations ont un impact négatif sur la santé des gens

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 également comme étant insuffisantes.

Le système de santé et les services qui y sont offerts

- Description des services publics en termes de disponibilité et d'accessibilité.
- 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.
- 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.
- L'existence d'une sphère privée du système de santé au Québec est également jugée problématique.

L'alimentation

- Une alimentation saine et équilibrée est nécessaire au maintien d'une bonne santé physique et mentale.
- Les ressources financières limitées des citoyen.ne.s ne leur permettent pas de s'offrir une alimentation adéquate.

L'emploi

- L'inaccessibilité à celui-ci est 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.

Le transport

- Certain.e.s citoyen.ne.s ne peuvent se permettre d'assumer les frais de déplacement pour recevoir des soins qui n'existent pas à proximité de leur quartier à cause du coût élevé du transport.

Habitudes de vie

- La cigarette est un élément nocif qui a une influence négative sur la santé.
- Certaines mauvaises habitudes de vie sont la résultante de la situation de défavorisation sociale dans laquelle se trouvent les citoyen.ne.s.

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.

Actions sur les causes

- Révision de la répartition des ressources. Un plafond de revenu pourrait être mis en place, afin d'éviter l'accumulation de richesses par un petit nombre de personnes.
- Un revenu minimal garanti pour tous et des taxes plus élevées pour les personnes les plus aisées.
- Sensibilisation des politicien.ne.s et des fonctionnaires sur la problématique des inégalités sociales de santé et la situation des personnes vulnérables.
- Une place dans les espaces de prise de décision pour représenter les personnes à faible revenu.
- Exposition des politicien.ne.s à la réalité des citoyen.ne.s en situation de défavorisation économique.

Actions sur les déterminants

- Offre de soutien de proximité en santé mentale et physique.
- Augmentation du nombre et de la qualité des logements sociaux.
- Amélioration de l'accès à l'emploi.
- Renforcement des mouvements communautaires.
- Crédits d'impôt pour logement ou des sommes sous la forme d'allocations pour alléger le fardeau de certaines familles qui voudraient se loger à proximité des services.

Sensibilisation de l'ensemble de la société

- Campagnes de sensibilisation à l'aide de macarons et de capsules vidéo.
- L'enseignement de stratégies d'adaptation, de connaissances en nutrition.
- Enseignement sur le fonctionnement du système politique pour influencer l'adoption de comportements plus susceptibles de réduire les inégalités sociales de santé.

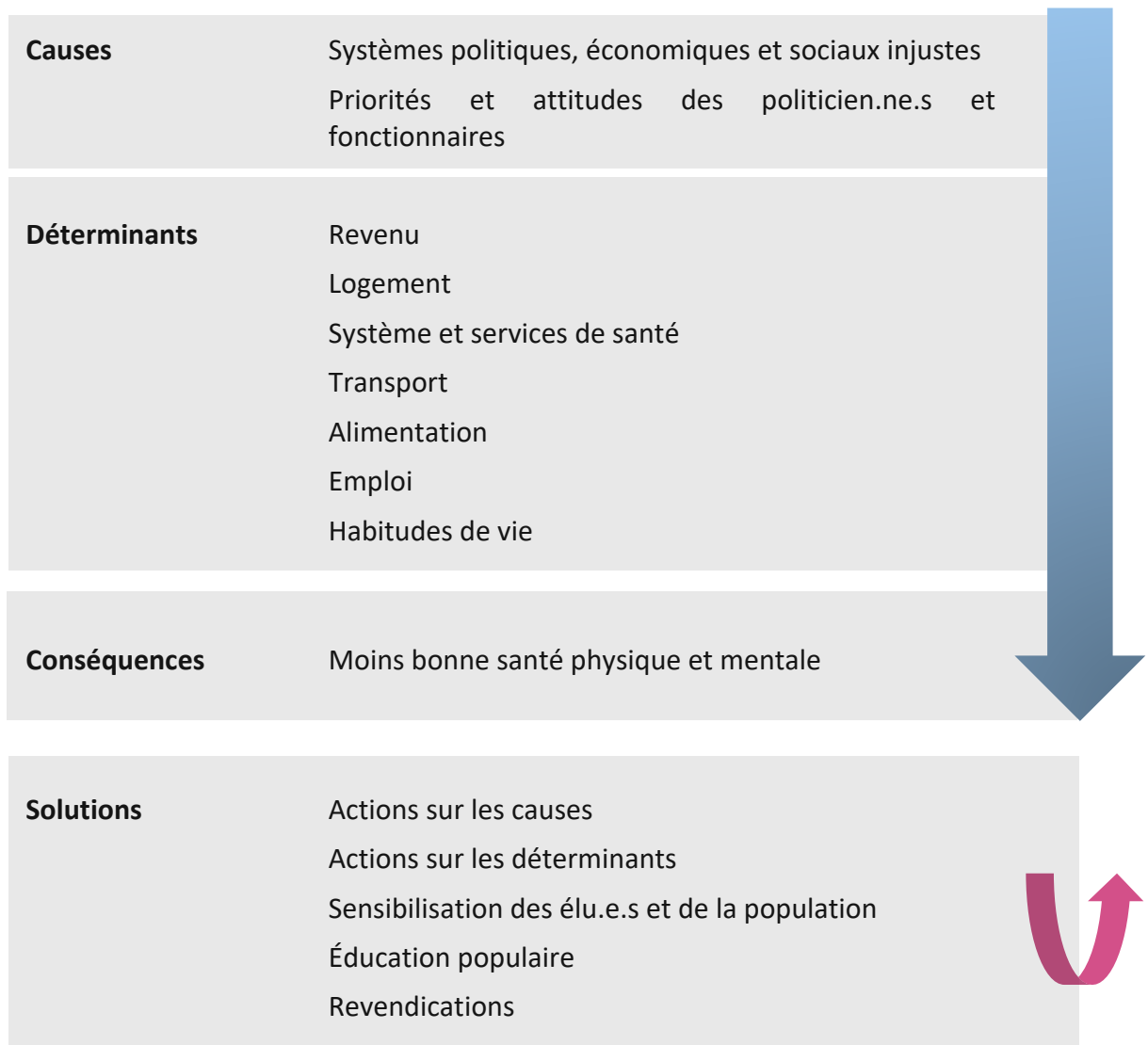
Conclusion

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 (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2009).
- 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.

Tableau résumé des résultats



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, Aout 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.