

SYNTHESE DU BALADO « Décrypter les inégalités sociales »

Quelques données qui font réfléchir:

Les Canadiens vivant dans les quartiers où le revenu est le plus faible ont une espérance de vie à la naissance inférieure de 4,1 ans par rapport à celle des personnes vivant dans les quartiers où le revenu est le plus élevé.¹

En 2006-2008 à Montréal, les hommes pauvres avaient une espérance de vie de 6 ans inférieure à celle des hommes riches. Les inégalités entre territoires étaient encore plus grandes : l'espérance de vie des résidents du territoire du CLSC Hochelaga-Maisonneuve était de 74 ans contre 85 ans pour ceux de Saint-Laurent, soit un écart de 11 ans.²

Les inégalités sociales de santé (ISS), qu'est-ce que c'est?

Ce sont des différences dans l'état de santé que l'on observe entre des groupes sociaux placés à différents niveaux d'une hiérarchie sociale. Toute hiérarchie sociale peut être concernée : selon le statut socio-économique, le genre, l'origine raciale, l'origine géographique ou encore l'orientation sexuelle.

Comment sont produites les ISS?

Trois enjeux, en particulier, sont susceptibles d'altérer la santé des personnes occupant une position défavorisée dans une hiérarchie sociale.

1) Les comportements à risque pour la santé

Tabac, alcool, sédentarité, alimentation trop sucrée et grasse, etc. : les personnes plus défavorisées ont plus tendance à adopter ces comportements, afin d'économiser de l'argent (en achetant, par exemple, des croustilles plutôt que des fruits et des légumes frais), mais aussi parce que ces comportements peuvent soulager temporairement le stress associé à leur statut défavorisé (allumer une cigarette, se servir un verre, etc.) – on parle alors de plaisirs de compensation.

2) Les conditions de vie difficiles

Logements insalubres, violence, pollution, promiscuité, etc. : ces conditions sont plus fréquentes chez les personnes plus défavorisées, en raison de leurs revenus éventuellement faibles, mais aussi des discriminations dont elles sont victimes lorsqu'elles tentent d'améliorer leurs conditions de vie. Or ces conditions contribuent, elles aussi, à altérer leur santé.

¹ Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2018). Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national. Repéré à : <https://cutt.ly/1jgLukD>

² Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique (2011) : « Rapport du directeur de santé publique 2011. Rapport synthèse : les inégalités sociales de santé à Montréal ; le chemin parcouru », Québec, 31 pages. Repéré à : <https://cutt.ly/Kkpp69S>

3) L'approche psycho-socio-biologique

Un statut social défavorisé donne le sentiment d'être en échec, vulnérable, impuissant face aux événements de la vie. Ce sentiment se traduit, au niveau biologique, par des réactions excessivement prolongées au stress (sécrétion prolongée de cortisol, etc.), ce qui finit par user l'organisme.

Comment lutter contre les ISS?

Les politiques sociales peuvent jouer un rôle crucial pour contrecarrer les trois processus indiqués ci-dessus :

- 1) en décourageant les comportements à risque (en augmentant le prix des cigarettes, en menant des campagnes d'information, etc.);
- 2) en évitant que les conditions de vie des plus défavorisés n'affectent leur santé (ex : par des services publics de qualité en matière d'éducation, de services sociaux et de soins);
- 3) et en réduisant les sentiments d'infériorité et de vulnérabilité. Il peut alors s'agir de diminuer les écarts de richesse par les impôts (en taxant les hauts revenus et les patrimoines, et en offrant des prestations aux personnes à revenus plus faibles) et de lutter contre les discriminations racistes, sexistes, homophobes, etc.

Que peuvent faire les intervenants? Ils jouent bien sûr un rôle important dans l'amélioration des comportements et des conditions de vie, mais ils peuvent aussi contribuer à diminuer le sentiment de vulnérabilité et d'infériorité, 1) en aidant à la création d'espaces de sociabilité et d'entraide dans les quartiers, pour favoriser les sentiments de soutien et de cohésion, 2) en établissant une relation égalitaire avec la personne et en lui (re)donnant confiance dans sa capacité à exercer du pouvoir sur sa vie (par exemple en l'impliquant dans les décisions la concernant, comme des soins), et 3) en l'aidant à faire des liens entre ses problèmes individuels et les discriminations qu'elle subit ou des facteurs structurels comme le marché du travail, tout en veillant à ce que cette conscience critique ne lui inspire pas un sentiment d'impuissance.