

Inégalités sociales de santé

Fiche générale

L'outil pédagogique:
La scie pour les
réduire ou
le marteau pour
mieux les fixer ?



L'accès à la santé pour tous



Sommaire

Introduction	3
Posture du professionnel	8
Identification des représentations	11
Maîtrise de la langue (littératie)	13
Empowerment	15
Compétences psychosociales	17
Pour aller plus loin	19

Introduction

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont une réalité. De nombreuses études en démontrent l'existence et les caractéristiques. Les personnes qui occupent une position sociale plus élevée sont en meilleure santé et vivent plus longtemps. Des recherches récentes ¹ ont démontré que, loin de se résorber, le fossé se creuse.

Vous qui lisez cette fiche : vous êtes sans doute amené à effectuer des animations sur des thèmes « santé », avec des outils pédagogiques. Il vous est proposé ici des axes de réflexion.

L'**objectif** de cette fiche est de vous fournir des pistes afin de vous aider à travailler :

- ✓ en promotion de la santé,
- ✓ avec des outils,
- ✓ en tenant compte des ISS. ²

¹ **Source** : « Les inégalités de santé entre catégories sociales s'accroissent. Les plus instruits vivent plus longtemps, les moins qualifiés ne progressent pas », Fondation Roi Baudouin, 4 mai 2010.

² L'outil pédagogique est une ressource importante et fréquemment utilisée dans le cadre de projets en promotion de la santé. La mission de l'Outilthèque Santé est de soutenir la construction d'un processus de qualité autour de l'outil pédagogique en santé.

L'enjeu de la promotion de

la santé n'est pas d'ouvrir les portes aux gens, mais de les accompagner afin qu'ils puissent se constituer le trousseau de clés qui leur permettra d'ouvrir les portes qu'ils ont envie d'ouvrir (et aussi : savoir que ces portes peuvent être ouvertes), afin de vivre en bonne santé.



Pour constituer ce « trousseau de clés », l'outil pédagogique est particulièrement intéressant. Mais d'autres dimensions telles que l'inscription dans le temps, la participation des publics, la modification des lieux de vie, etc. devraient aussi être abordées. Ce sont ces dimensions qui confèrent leur qualité à un projet de promotion de la santé.

A avoir à l'esprit

- ✓ D'une part, il s'agit de « ne surtout pas nuire ». Autrement dit ne pas, d'une manière ou d'une autre, creuser le fossé des inégalités.
- ✓ D'autre part, un pas plus loin, il s'agira de combattre réellement les inégalités.

Il s'agit ici de mettre en place une politique de « petit pas », qui peut prendre des visages très différents selon le public avec lequel on travaille. Par exemple, traduire un dépliant d'invitation au Mammotest en turc ou en swahili, développer des épiceries sociales de quartier, faire connaître les droits en matière de soins de santé, informer sur l'utilité du DMG ...

Les inégalités sociales de santé (ISS), c'est quoi ?



- ✓ Les inégalités sociales de santé renvoient à toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale.
- ✓ Les études sont concluantes : qu'il s'agisse d'espérance de vie ou de qualité de vie, il existe une relation entre l'état de santé d'un individu et divers indicateurs de position sociale (revenu, niveau d'instruction, profession, lieu de résidence).³
- ✓ Les ISS sont une construction sociale et sont donc évitables.

Par exemple : espérance de vie sans incapacité à 25 ans chez les femmes par le niveau d'instruction

« En 1997, l'écart entre une femme qui avait suivi l'enseignement secondaire supérieur et les plus instruites n'était que de 1,3 ans ; il est maintenant de presque 6 ans. Les femmes n'ayant suivi que le secondaire inférieur n'avaient qu'un déficit de 3 ans; il est maintenant de plus de 5. Le déficit des femmes n'ayant suivi que l'école primaire était de 10 ans ; il atteint maintenant les 11 ans. Et le déficit des femmes n'ayant terminé aucun niveau d'enseignement était alors de 11,5 ans ; il est passé à 18,2 ans. »

Source : « Les inégalités de santé entre catégories sociales s'accroissent. Les plus instruits vivent plus longtemps, les moins qualifiés ne progressent pas », *op.cit.*

Des publics fragilisés, avec des caractéristiques spécifiques

« Partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé. »⁴

Les publics les plus fragilisés sont les personnes avec des moyens financiers limités.

Soulignons que « le pauvre n'est pas un riche avec de l'argent en moins, c'est un autre homme »⁵. La précarité se caractérise par un manque de biens matériels, mais pas uniquement. Elle entraîne une série d'exclusions (vie sociale, vie culturelle, etc.) et un cumul de facteurs de risque. Enfin, « au-delà du manque de bien matériel, le vrai visage de la pauvreté et de la précarité c'est d'abord la privation de la capacité de se faire entendre, de s'organiser pour faire valoir ses priorités et ses intérêts ».⁶

³ **Source** : Réseau de recherche en santé des populations du Québec (www.santepop.qc.ca)

⁴ **Source** : OMS, www.who.int, consulté le 9 novembre 2011.

⁵ **Source** : ONE, Rapport. Banque de données médico-sociales. Données statistiques 2006-2007.

⁶ **Source** : Ibidem.

Un des enjeux majeurs de la promotion de la santé consiste d'ailleurs en l'appropriation (ou la réappropriation) par les personnes d'une capacité de dire et d'agir (ou « empowerment », voir page 15).

Les visages de la précarité

Soulignons que la précarité peut prendre de multiples formes et ne se résume pas au manque d'argent. Le rapport au temps des personnes en situation de précarité est particulier. Ils ont tendance à vivre au jour le jour.⁷

Travailler les questions de santé avec les populations fragilisées

- ✓ Les actions de prévention tentent d'intervenir sur les connaissances, attitudes, valeurs et normes dans l'espoir de modifier les comportements.
- ✓ Leurs effets sont forcément limités parce qu'elles ne peuvent modifier les conditions de vie des groupes socio-économiques les plus faibles.

Ce travail de prévention est à la fois indispensable et non suffisant.



A noter

Les informations des messages préventifs ne sont pas « culturellement neutres » : elles sont marquées par la position sociale des personnes qui les délivrent... qui n'est pas la même que celle des personnes qui les reçoivent.

Quelques notions de base

Comportement et style de vie

- ✓ De prime abord, on pense que le comportement et le style de vie d'un individu relèvent d'un choix personnel.
- ✓ Ce n'est qu'en partie vrai.
- ✓ Un comportement est aussi la résultante du milieu social dans lequel un individu a grandi et vit, ainsi que du contexte socio-économique.
Par exemple : l'alimentation d'une personne dépend (entre autres) des habitudes culturelles, des produits disponibles sur le marché, du revenu disponible, du prix des denrées alimentaires ...
- ✓ **Les différences de comportement trouvent donc aussi leur origine dans le milieu et le contexte. Elles ne peuvent pas être entièrement attribuées à un choix personnel exercé librement.**

⁷ Ce point sera développé dans une version ultérieure de cette fiche.

Comportement

Ce mot au sens large, signifie l'ensemble des actions et réactions d'un être. Le comportement est un ensemble de phénomènes observables de manière externe. Tout comportement a une motivation visant la satisfaction d'une tension. Le comportement peut s'orienter vers la recherche d'un objet ou la mise en place d'une certaine situation. Tous les comportements sont adaptatifs. La qualité de l'adaptation est fonction des croyances et capacités physiques, économiques et intellectuelles du sujet, ainsi que de son expérience.

Source : www.dicodsv.com, consulté le 24 août 2011.

Facteurs de santé positifs, facteurs de protection et facteurs de risque

- ✓ Les facteurs de santé positifs contribuent au maintien de la santé (par ex. la sécurité économique, la qualité du logement, l'accès à une alimentation saine ...).
- ✓ Les facteurs de protection éliminent le risque de maladie ou favorisent les défenses contre la maladie (par ex. immunisation, soutien social, alimentation saine, estime de soi ...).
- ✓ Les facteurs de risque occasionnent des problèmes de santé qui sont en principe évitables. Ils sont soit de nature sociale ou économique, soit liés à des environnements spécifiques (par ex. présence chronique de particules fines), soit aux modes de vie (par ex. tabagisme).

Pour aller plus loin

Cultures&Santé, *Les inégalités de santé (dossier thématique)* - www.cultures-sante.be

Posture du professionnel

Se questionner

Quel que soit le public avec lequel le professionnel travaille, il importe de se poser un ensemble de questions.

Les questions que nous vous proposons ici sont des balises. Elles peuvent vous aider à mener une réflexion. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, pas plus qu'il n'y a de réponses faciles ou définitives. Ne vous inquiétez donc pas si vous ne trouvez pas de réponses, ou encore des réponses partielles.

Questionnaire 1

- ✓ Quelle est la **mission** que me confie mon institution par rapport au public avec lequel je travaille ?
 - Suis-je en accord avec cette mission ?
 - Est-ce que ma mission est assez précise ?
 - Est-ce que ma mission doit évoluer, maintenant que je connais mieux le terrain et le public ?
- ✓ Quelle est ma **connaissance du public** : ses besoins, ses conditions de vie, sa demande par rapport aux animations que je propose ?
- ✓ Mes **actions** visent-elles la transmission d'un savoir, ou une évolution des pratiques et des représentations ?
- ✓ Est-ce que j'interroge les connaissances, savoirs et **représentations** de mon public ? Si oui, comment est-ce que je m'y prends ? Est-ce que je suis satisfait du résultat de ma méthode ?

Si vous souhaitez **approfondir** cette réflexion sur votre posture de professionnel, nous vous suggérons de vous pencher sur le questionnaire suivant ⁸. Cette réflexion pourra être menée par vous individuellement. Le questionnaire peut également constituer une base pour une réflexion institutionnelle/en équipe. Se questionner en équipe est toujours un moment riche. Nous vous invitons tout particulièrement à le faire.

Questionnaire 2 (approfondissement)

1/ Quelles sont les **convictions personnelles** qui me portent vers ce métier et ce public :

- ce que je pense apporter,
- ce que ça m'apporte.

2/ Quelles sont les **relations** que j'entretiens avec le public avec lequel je travaille ? Quels sont mes facilitateurs/freins à l'engagement dans une relation ?

Quelles sont mes **réactions** vis-à-vis de ce public ?

Quels sont mes ressentis (fuite, émotion, compassion, agressivité ...) par rapport aux comportements, aux attitudes que je rencontre ?

3/ Entre les **convictions personnelles** qui me portent vers ce métier et ce public et mes **actions** :

- Est-ce que je sens une cohérence/incohérence ?
- Est-ce que je vois un moyen de modifier mes actions afin qu'elles soient plus en accord avec mes convictions ?
- Est-ce que j'agis en accord ou en désaccord avec mes valeurs ? Qu'est-ce qui me permet de le savoir ?

Est-ce que j'ai la possibilité de :

- Prendre le temps de clarifier, approfondir mes convictions lors de temps de **réflexion personnelle** ?
- Prendre le temps de clarifier, approfondir mes convictions et les **confronter** avec celles des autres professionnels lors de temps de **rencontre** ?

⁸ Ce questionnaire s'inspire très largement de l'« Auto-évaluation de l'animateur par rapport à ses propres représentations, à ce qui motive son action », in : *Classeur Alimentation Atout prix*, INPES, p.29.

http://www.inpes.sante.fr/OIES/alimentation_atoutprix/pdf/02ethique.pdf

4/ Démarche éthique

- Est-ce que j'ai la possibilité de poser les conditions d'un changement dans mes actions, pour construire une relation égalitaire (à savoir : où l'autre devient acteur à part entière, au même titre que moi, dans le projet conduit ensemble) ?
- Est-ce que je prends en compte le temps nécessaire pour respecter d'une part, « où en est l'autre », d'autre part le cheminement de chacun ?

5/ Autres questions

- Quelles sont les difficultés que je repère dans mon travail ?
- Ai-je le droit d'agir ainsi ? Pourquoi ?
- Mes actions sont-elles légitimes ?
- Est-ce que tous les moyens sont bons pour répondre aux demandes telles qu'elles sont exprimées ?
- Qu'est-ce que je connais de celui qui est en face de moi ?
- Qu'est-ce que je projette sur lui ?
- Qu'est-ce que j'entends de sa demande ?
- Comment est-ce que je l'interprète ?
- En quoi suis-je responsable de lui ?

Questionner son public

Toutes les questions que nous vous suggérons peuvent être renvoyées aux publics avec lesquels vous travaillez.

Questionner son public n'est pas chose simple, cela demande doigté et expérience. Cela peut être déstabilisant.

Si vous décidez de le faire, cela vous permettra de récolter de la matière afin de construire le projet, notamment en recueillant les représentations (voir point suivant).

Identification des représentations

Une représentation c'est ce que les personnes ressentent et pensent (par exemple de la santé, de la prévention, de l'usage de tabac), c'est-à-dire la conception qu'elles en ont.

Les représentations comportent

- ✓ des éléments de savoir scientifique
- ✓ des éléments d'information générale
- ✓ des opinions
- ✓ des images
- ✓ des normes
- ✓ des croyances
- ✓ des valeurs
- ✓ des modèles de comportement
- ✓ ...

Les représentations sont donc des ensembles compliqués. Il importe d'en prendre conscience, afin d'appréhender la complexité que cela induit dans une démarche de promotion de la santé où interagissent :

- ✓ les représentations du professionnel (à ce sujet, référez-vous au point « posture du professionnel »).
- ✓ les représentations de son public...

... le public étant ici un ensemble polymorphe d'individus qui ne partageront jamais à 100 % les mêmes représentations.

Avec l'outil pédagogique

Pensez à interroger les représentations des participants avant d'utiliser un outil pédagogique. Ce temps facilitera l'introduction d'un sujet, soutiendra l'implication des personnes et vous permettra

- ✓ d'éviter la stigmatisation de votre public (si elle existe encore - un peu - à l'intérieur de vous)
- ✓ de mieux le connaître (dans sa vision de la réalité)
- ✓ de prévenir certains blocages.

Par ailleurs, soulignons l'importance **pour le professionnel** d'être au clair sur ses propres représentations :

- ✓ par rapport à la thématique qu'il aborde,
- ✓ par rapport à son public.

Quelques exemples de questions à poser

- ✓ *C'est quoi bien manger pour vous ?*
- ✓ *C'est quoi l'hygiène pour vous ?*
- ✓ ...

Rappelons qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. A l'animateur de relever les similitudes, les dissemblances, de les représenter - graphiquement par exemple - pour le groupe afin de faire une synthèse des productions du groupe. L'animateur « dessine » la carte des représentations du groupe et la lui restitue en lui proposant d'en débattre.

Maîtrise de la langue (littératie)

Littératie

- ✓ Le terme « littératie » est un néologisme québécois.
- ✓ Il a un sens plus étendu que le terme « alphabétisation ».
- ✓ Il désigne une **maîtrise de la langue générale**.

La littératie se définit comme les capacités de lecture et d'écriture que les adultes utilisent dans leur vie quotidienne.

L'utilisation de ces capacités leur permet de développer leurs connaissances, de réaliser des projets, de résoudre des problèmes, etc.

Source : <http://www.cpha.ca/fr/portals/h-1/faqs.aspx>, consulté le 9 novembre 2011.



Littératie en santé

C'est « la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé au cours de la vie.

Dans cette définition, l'emploi du verbe « trouver » montre bien qu'il ne suffit pas que l'information et les services soient disponibles. La capacité de trouver est facilitée

- ✓ par la scolarité, la culture et la langue,
- ✓ par les aptitudes de communication des professionnels,
- ✓ par la nature des documents et des messages
- ✓ et par les contextes où l'on offre des mesures de soutien liées à la santé. »⁹

Autrement dit, il s'agit de la capacité des personnes à :

- ✓ obtenir,
- ✓ comprendre
- ✓ mettre en pratique

... l'information, « de manière à pouvoir prendre de bonnes décisions de santé. »¹⁰

⁹ **Source** : Rootman Irving, Gordon-El-Bihbety, *Vision d'une culture de la santé au Canada. Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, 2008, CPHA-ACSP.

Avec l'outil pédagogique

- ✓ Multiplier les angles d'approche, les portes d'entrée. Privilégier les outils qui n'utilisent pas que le langage écrit/verbal.
Exemples : supports visuels comme DVD, « photo-expression », etc.
- ✓ S'assurer de la bonne compréhension de chacun.
- ✓ Utiliser des outils spécifiques ou adapter des outils.
Exemples : Utiliser des outils spécialement conçus pour des adultes pas ou peu alphabétisés, ou encore adapter des outils pour les enfants tout en veillant bien à ne pas infantiliser le public.

Pour aller plus loin

Cultures&Santé, Littératie en santé (dossier thématique) - www.cultures-sante.be

¹⁰ **Source** : Association Canadienne de Santé Publique, www.cpha.ca, consulté le 9 novembre 2011.

Empowerment

Comme dit plus haut, l'**enjeu de la promotion de la santé** n'est pas d'ouvrir les portes aux gens, mais de les accompagner afin qu'ils puissent se constituer le trousseau de clés qui leur permettra d'ouvrir les portes qu'ils ont envie d'ouvrir (et aussi : savoir que ces portes peuvent être ouvertes).

Soulignons donc l'importance de travailler à l'augmentation de la capacité de dire et d'agir des personnes notamment dans une optique de réduction des ISS.

Comment faire changer les choses ? Non par les injonctions « venues d'en haut » et la culpabilisation, mais par la participation et l'amélioration de l'estime de soi (travail sur les compétences psychosociales).



A noter

Il est important d'avoir à l'esprit les limites de la capacité d'agir et de choix.

Il est parfois impossible d'agir sur certains environnements et contextes (parfois, la porte à ouvrir est blindée, ou condamnée avec du béton).

Il s'agit d'être clair avec les publics : « Qu'est-il possible de faire à l'intérieur de cette limite ? ».

Avec l'outil pédagogique

Le savoir-faire se développe surtout à travers le faire. Les gens apprécient souvent la discussion, mais certains prennent conscience et retiennent d'autant mieux un message lorsqu'elles observent, expérimentent et déduisent par elles-mêmes. Privilégions donc :

- ✓ un outil qui permet d'expérimenter, d'aller au-delà des savoirs, de la transmission d'information ;
- ✓ un outil qui travaille les savoir-être et les savoir-faire.

Soyons également attentifs à ce qui se joue dans la « relation pédagogique » créée par l'outil : compétition ou coopération, savoir appartenant à l'animateur ou à tous, etc.

Les questions à se poser

- ✓ L'outil permet-il une appropriation des informations par le public ? (c'est-à-dire que les participants intègrent les informations et leur donnent un sens dans leur vie quotidienne)
- ✓ L'outil permet-il au public d'avoir le sentiment de pouvoir agir / être un acteur face à la thématique ? (notion d'empowerment)
- ✓ L'outil favorise-il la construction d'un esprit critique pour les participants ? (se positionner, s'exprimer, débattre)
- ✓ L'outil met-il en place des processus participatifs et/ou collaboratifs ? Quelle est la place donnée aux participants dans cet outil ?
- ✓ L'outil se limite-t-il à donner des informations santé ou permet-il de développer d'autres compétences ? (compétences psychosociales - approche globale de la santé)



L'outil suscite un travail collectif, une mobilisation autour d'une problématique. On met collectivement en œuvre des solutions à une problématique. Cette construction collective peut participer au renforcement de l'estime de soi et de la capacité d'agir individuelle.

Compétences psychosociales

Les compétences psychosociales agissent comme un système immunitaire : « tout comme notre immunité biologique nous protège des agressions microbiennes », les compétences psychosociales « nous protègent des échecs et de l'adversité »¹¹.

Les compétences psychosociales sont des compétences transversales, au nombre de dix (et généralement présentées par deux) :

- ✓ savoir résoudre les problèmes - savoir prendre des décisions
- ✓ avoir une pensée créatrice - avoir une pensée critique
- ✓ savoir communiquer efficacement - être habile dans les relations interpersonnelles
- ✓ avoir conscience de soi - avoir de l'empathie pour les autres
- ✓ savoir gérer son stress - savoir gérer ses émotions

Le milieu familial joue un rôle central dans la manière dont se développent ces compétences. Beaucoup de choses se jouent dès la petite enfance.

Il est cependant possible de les travailler hors du contexte familial. Le cadre scolaire est particulièrement adapté à cela.

Dans une optique d'éducation et de promotion de la santé, il serait idéal de mettre en travail ces compétences dès le plus jeune âge, et tout au long de la vie.

De manière très concrète, il s'agit de travailler l'estime de soi, les stratégies d'adaptation, la capacité à se positionner comme acteur de sa vie, la reconnaissance et l'expression des émotions, etc.

¹¹ **Source** : André Christophe & Muzo, *Je guéris mes complexes et mes déprimés*, Seuil, 2004 (« Points », n°2497).

Avec l'outil pédagogique

- ✓ Des outils pédagogiques vous permettent de travailler ces compétences.
- ✓ Les outils qui permettent d'expérimenter ces compétences dans le processus d'utilisation de l'outil sont à privilégier.

Par exemple :

- *un outil qui favorise la prise de décision plutôt qu'un jeu de hasard*
- *un groupe de parole où chacun se sent partie prenante met en travail ces compétences*



A noter

Un développement harmonieux des compétences psychosociales est un enjeu important de la promotion de la santé, on l'a vu.

Il importe, dans ce domaine comme dans d'autres, d'avoir à l'esprit le vécu et les représentations de son public.

Par exemple :

- *Penser et dire du bien de soi est parfois perçu comme quelque chose de négatif, un signe de vantardise.*
- *Le stress quotidien est plus important pour certaines populations fragilisées (lieux de vie exigus, difficultés financières très présentes, etc.).*
- ...

Pour aller plus loin : l'outil dans un projet

La Fondation Roi Baudouin a publié un questionnaire destiné à aider les promoteurs de projets à regarder ceux-ci sous l'angle des ISS, c'est **la lentille ISS**.

Que l'on se situe au début, pendant ou au moment des conclusions, il est possible de s'interroger sur la manière dont les ISS ont été prises en compte dans un projet de santé.

www.inegalitesdesante.be

Décembre 2011
Une réalisation du Service Promotion de la Santé
de la Mutualité Socialiste-Solidaris



L'accès à la santé pour tous



Recherches et rédaction : Muriel Durant
Merci à l'asbl Cultures&Santé pour la relecture approfondie
et les précieux conseils pour la finalisation du document