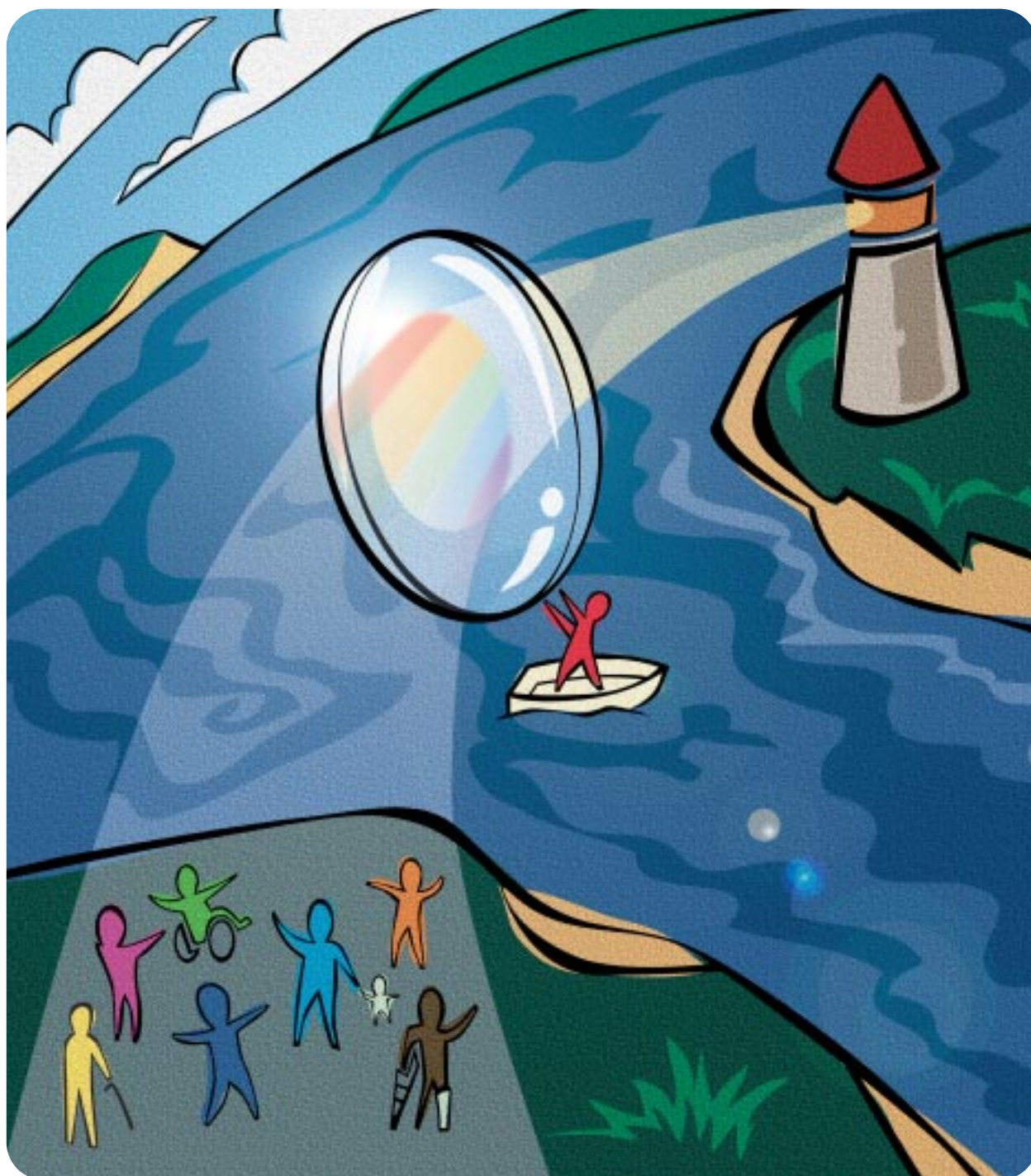




Une optique d'inclusion

Cahier d'exercices pour un regard sur l'exclusion et l'inclusion socio-économiques



Préparé par

Malcolm Shookner

Population Health Research Unit
Université Dalhousie

et

Social Inclusion Reference Group
Région de l'Atlantique

Juin 2002

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Also available in English under the title *An Inclusion Lens: Workbook for Looking at Social and Economic Exclusion and Inclusion*.

Il est interdit de reproduire le contenu de ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée. Prière d'en indiquer la source comme suit : *Une optique d'inclusion : Cahier d'exercices pour un regard sur l'exclusion et l'inclusion socio-économiques*. 2002. Préparé par Malcolm Shookner, du Population Health Research Unit de l'Université Dalhousie, pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements :

Santé Canada

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – Région de l'Atlantique

1505, rue Barrington, bureau 1525

Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6

Téléphone : (902) 426-2700

Télécopieur : (902) 426-9689

Courriel : pphatlantic-spspatlantique@hc-sc.gc.ca

Site Web : www.spsp-atlantique.ca

© SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA (2000)
représentée par le ministre de la Santé.

L'auteur tient à remercier les membres du Social Inclusion Reference Group de l'aide et du soutien offert et d'avoir bien voulu consacrer leur temps et leur expérience à la réalisation de ce document.

Sandy Bentley, Interministerial Women's Secretariat,
Île-du-Prince-Édouard

Tryna Booth, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Région de l'Atlantique, Santé Canada

Marie Corinne Bourque, Aîné-e-s en marche,
Nouveau-Brunswick

Moyra Buchan, Association canadienne pour la santé mentale, Terre-Neuve-et-Labrador

Fiona Chin-Yee, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada

Josephine Grey, Organisation nationale anti-pauvreté

Judy Hughes, Pictou County Persons with Disabilities Partnership Society, Nouvelle-Écosse

Stephanie Hunter, FemJEPP

Stella Lord, Conseil consultatif sur la condition féminine de la Nouvelle-Écosse

Margie Macdonald, Direction générale de la santé de la population et de la santé de publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada

Peggy Mahon, Université St. Francis Xavier, Nouvelle-Écosse

Léo-Paul Pinet, Centre de bénévolat de la Péninsule acadienne inc., Nouveau-Brunswick

Maureen O'Connell, Agence de promotion économique du Canada atlantique

Michael Rushe, Développement des ressources humaines Canada

Linda Snyder, Le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de l'Atlantique

Je tiens à remercier tout particulièrement mon collègue, Mike Pennock, du Population Health Research Unit de l'Université Dalhousie, de son apport, ainsi que la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada, qui a fourni le leadership et le financement nécessaires au développement de cet outil d'analyse.

Une optique d'inclusion

Cahier d'exercices pour un regard sur l'exclusion et l'inclusion socio-économiques

QU'EST-CE QUE L'INCLUSION SOCIO-ÉCONOMIQUE?

L'inclusion est une expression familière pour la plupart des gens dans le contexte de leur vie de tous les jours. Nous nous sentons inclus, ou exclus, des activités de notre famille, de notre quartier ou de notre collectivité. En Europe, l'inclusion et l'exclusion sont reconnues comme étant des questions sociales depuis les années 70, et elles sont devenues un élément central des politiques gouvernementales.¹ Au Canada atlantique, les intervenants préoccupés par la pauvreté et ses nombreux effets négatifs sur la population s'intéressent de plus en plus au phénomène de l'exclusion et de l'inclusion socio-économique :

La personne exclue – à cause de sa situation économique, de son sexe, de sa race, de problèmes de santé ou d'un manque d'instruction – n'est pas en mesure de récolter les mêmes bienfaits socio-économiques que les autres membres de la société.²

QU'EST-CE QU'UNE OPTIQUE D'INCLUSION?

Une optique d'analyse est un outil de réflexion permettant de voir plus clair. Elle peut également offrir une nouvelle façon d'aborder les causes fondamentales de vieux problèmes, tels la pauvreté, la discrimination, les désavantages et l'invalidité. L'expression « optique d'inclusion » employée ici est une façon simplifiée d'analyser l'exclusion et l'inclusion socio-économiques. L'optique d'inclusion permet d'examiner les *lois*, les *politiques*, les *programmes* et les *pratiques* afin de vérifier s'ils encouragent l'inclusion socio-économique des particuliers, des familles et des collectivités. Elle favorise la recherche de nouvelles façons de penser et offre des solutions nouvelles à de vieux problèmes. En dernière analyse, elle présente une nouvelle façon de favoriser les changements qui transformeront la société.

L'optique d'inclusion est conçue pour aider les décideurs, les gestionnaires de programmes et les dirigeants communautaires qui travaillent dans le contexte de l'exclusion socio-économique, tant le *secteur public* que sans but lucratif. Il s'agit également d'un outil

pratique pour les activistes des mouvements sociaux, tels que les regroupements de femmes et de personnes handicapées, et pour les intervenants qui cherchent à promouvoir la santé et le développement durable au sein des collectivités. Elle permet d'analyser les facteurs d'exclusion et les solutions qui facilitent l'inclusion. Enfin, elle fournit un moyen d'entreprendre l'élaboration d'un *plan* d'inclusion.

POURQUOI UN TEL OUTIL EST-IL NÉCESSAIRE?

La prise de conscience des phénomènes d'exclusion et d'inclusion socio-économiques a permis de jeter une lumière nouvelle sur la pauvreté et le désavantage, ainsi que leurs incidences sur la santé et le bien-être. Elle a permis également l'adoption de principes d'action fondées sur une vision commune dans tous les secteurs de la société et au sein des *autorités gouvernementales*. L'un des objectifs fondamentaux de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, Région de l'Atlantique, consiste à influencer sur l'élaboration de politiques et programmes de santé publique qui tiennent compte des déterminants de la santé et qui font la promotion de l'inclusion socio-économique. (Consulter l'annexe 2 pour plus d'information sur les déterminants de la santé.)

Les *stratégies* de promotion de l'inclusion socio-économique mettent en œuvre des mesures qui répondent aux préoccupations des particuliers, de la famille, de la collectivité et de la société. Les problèmes complexes exigent des solutions complexes. Il est nécessaire que plusieurs secteurs de la société agissent de concert afin de tenir compte de la nature *systémique* de l'exclusion.

Les décideurs ont besoin d'outils et de méthodes pour pouvoir élaborer des politiques publiques inclusives. Ces outils permettent de concrétiser les *concepts* d'exclusion et d'inclusion socio-économiques de façon à ce qu'ils puissent alimenter le processus d'élaboration des politiques publiques. De même, les responsables et les gestionnaires de programmes ont besoin d'outils qui leur permettent de s'assurer que leurs programmes atteignent bien les populations ou collectivités exclues.

L'optique d'inclusion permet d'engager un dialogue avec les groupes exclus, de sensibiliser les intervenants à la nature de l'exclusion et de définir

les étapes nécessaires vers l'élaboration de politiques, programmes et pratiques qui favorisent l'inclusion.

COMMENT APPLIQUER L'OPTIQUE D'INCLUSION?

Ce nouvel outil peut être employé dans une grande variété de *contextes* pour analyser les conditions qui empêchent les particuliers, les collectivités et les populations de bénéficier des avantages socio-économiques de la société en général au Canada atlantique.

1. **Tous les paliers de gouvernement** peuvent appliquer l'optique d'inclusion pour analyser leurs lois, politiques et programmes afin de déterminer s'ils favorisent l'exclusion ou l'inclusion des individus marginalisés, désavantagés, pauvres ou victimes de discrimination.
2. **Les organisations non gouvernementales** peuvent appliquer l'optique d'inclusion pour vérifier si les politiques, programmes et pratiques qu'elles emploient favorisent l'exclusion ou l'inclusion des individus dans les situations de vulnérabilité.
3. **Les groupes communautaires** peuvent appliquer l'optique d'inclusion dans leurs activités de *planification*, de *développement* et d'action sociale afin de déterminer la nature des sources d'exclusion dans les collectivités et les politiques gouvernementales et trouver des solutions qui favorisent l'inclusion.

LES VALEURS : LA PIERRE

L'optique d'inclusion doit être fondée sur des valeurs fondamentales qui guideront son utilisation. Ces valeurs découlent des travaux déjà menés au Canada atlantique sur l'exclusion et l'inclusion socio-économiques :

Justice sociale.

Distribution des ressources sociales et économiques de la société au profit de l'ensemble de la population.

Mise en valeur de la diversité.

Reconnaissance et respect de la diversité des cultures, races, origines ethniques, langues, religions, capacités, âges et orientations sexuelles; valorisation de la contribution des femmes et des hommes à la vitalité sociale, économique et culturelle de la société.

DIMENSIONS DE L'EXCLUSION ET DE L'INCLUSION

L'exclusion et l'inclusion socio-économiques englobent différentes *dimensions* : **culturelle, économique, fonctionnelle, participative, physique, politique, structurelle et relationnelle**. Ces dimensions sont illustrées à la *Figure 1* à la page 4. Il faut de plus tenir compte de nombreux *éléments* d'exclusion et d'inclusion en analysant une politique, un programme ou une pratique. La *Figure 2* à la page 5 illustre ces

éléments en relation avec les huit dimensions comprises dans l'optique d'analyse. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive; il s'agit plutôt d'inciter le lecteur à penser aux éléments qui pourraient s'appliquer à sa situation particulière. Certains éléments peuvent s'appliquer à plus d'une dimension. Il est aussi possible que de nouveaux éléments soient découverts.

D'ASSISE DE L'INCLUSION

Possibilité de choisir.

Respect du droit de chacun de prendre les décisions qui touchent sa propre vie.

Droit aux services et à la reconnaissance de ses droits.

Reconnaissance de la jouissance universelle des droits et des services, telle que stipulée dans nos pactes, chartes et lois sur les droits de la personne.

Collaboration.

Développement d'intérêts communs et établissement de réseaux de relations qui forment le point de départ des actions visant à atteindre des objectifs communs.

Vous êtes invité à garder ces valeurs à l'esprit lorsque vous appliquerez l'optique d'analyse.

L'OPTIQUE D'INCLUSION

Éléments d'exclusion

Pauvreté
Désavantage
Inégalité
Discrimination
Barrières à l'accès
Handicap
Isolement
Marginalisation



Éléments d'inclusion

Revenu adéquat
Écarts réduits
Droits de la personne
Accès
Possibilité de participer
Contribution appréciée
Sentiment d'appartenance
Autonomisation

Figure 1

ÉLÉMENTS D'EXCLUSION	DIMENSION	ÉLÉMENTS D'INCLUSION
Désavantage , peur des différences, intolérance, stéréotype sexuel, oppression historique, privation socioculturelle.	CULTURELLE	Accorder la même importance à la contribution des femmes et des hommes à la société, reconnaissance des différences, respect de la diversité, identité positive, éducation antiraciste.
Pauvreté , chômage, emploi non conventionnel, revenu insuffisant pour les besoins fondamentaux et la participation à la société, stigmatisation, embarras, inégalité, écart des revenus, privation, insécurité, dépréciation de la prestation de soins, analphabétisme, accès impossible à l'éducation.	ÉCONOMIQUE	Revenu adéquat pour les besoins fondamentaux et la participation à la société, élimination de la pauvreté, emploi, possibilité de perfectionnement personnel, sécurité personnelle, développement durable, réduction des écarts, respect et soutien de la prestation de soins.
Handicap , restrictions fondée sur les limites physiques, surmenage, stress, sous-évaluation des actifs disponibles.	FONCTIONNELLE	Capacité de participer , possibilités de développement personnel, rôle social apprécié, reconnaissance de la compétence.
Marginalisation , réduction au silence, barrières à la participation, dépendance envers les institutions, aucun choix, pas de participation à la prise de décisions.	PARTICIPATIVE	Autonomisation , liberté de choisir, contribution à la collectivité, accès aux programmes, ressources et soutien, participation à la prise de décisions, action sociale.
Barrières aux déplacements , accès restreint aux espaces publics, distanciation sociale, environnements hostiles ou malsains, absence de moyens de transport, environnements non viables.	PHYSIQUE	Accès aux lieux publics et aux ressources de la collectivité, proximité physique et possibilités d'interaction, environnements sains, accès aux moyens de transport, viabilité.
Déni des droits de la personne , politiques et lois restrictives, blâme de la victime, gestion à court terme, gestion unidimensionnelle, restriction de l'admissibilité aux programmes, manque de transparence dans la prise de décisions.	POLITIQUE	Affirmation des droits de la personne , lois et politiques habilitantes, protection sociale des groupes vulnérables, suppression des barrières systémiques, volonté d'agir, gestion à long terme, gestion multidimensionnelle, participation des citoyens, prise de décisions transparente.
Isolation , ségrégation, prise de distance, compétitivité, violence et mauvais traitements, peur, honte.	RELATIONNELLE	Appartenance , proximité sociale, respect, reconnaissance, coopération, solidarité, soutien familial, accès aux ressources.
Discrimination , racisme, sexisme, homophobie, restriction de l'admissibilité, aucun accès aux programmes, barrières à l'accès, dissimulation de renseignements, ministères en vases clos, compétences des différents gouvernements, communications secrètes ou restreintes, frontières rigides.	STRUCTURELLE	Admissibilité , accès aux programmes, voies d'accès transparentes, action positive, renforcement des capacités de la collectivité, liens entre les ministères, liens entre les gouvernements, reddition de comptes, voies de communication ouvertes, possibilités de changement, souplesse.

Figure 2

DÉFINIR VOTRE OPTIQUE D'INCLUSION

Vous êtes invité à dégager les éléments qui contribuent à l'inclusion socio-économique en appliquant le modèle à la page 12 et en répondant aux questions clés suivantes sur l'exclusion et l'inclusion. Il est recommandé de répondre à ces questions dans le cadre d'un processus favorisant la participation des personnes exclues. Tenez compte des dimensions et des éléments de l'exclusion et de l'inclusion à la *Figure 2* à la page 5 lorsque vous répondrez aux questions. Inscrivez sur le modèle à la page 12 les éléments d'exclusion et d'inclusion appropriés à votre situation.

Questions Clés

Ce regard sur l'exclusion et l'inclusion socio-économiques suggère certaines questions clés pouvant être posées pour n'importe quel programme, politique ou pratique.

Questions relatives à l'exclusion

- Qui est exclu? De quoi?
- Quels sont les mécanismes de l'exclusion?
- Qui tire profit de l'exclusion?

Questions relatives à l'inclusion

- Quels individus doivent être inclus?
- Quels sont les mécanismes de l'inclusion?
- Qui tire profit de l'inclusion?

Questions relatives a l'exclusion socio-économique

Questions relatives à l'exclusion

1. Qui est exclu? De quoi?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

2. Quelles sont les sources d'exclusion dans la politique, le programme ou la pratique?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

3. Quels sont les effets des programmes ou des politiques actuels sur la promotion de l'exclusion?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

4. Quels sont les effets de l'exclusion sur les individus à court terme?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

5. Y a-t-il des effets à long terme?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

6. Quels sont les coûts de l'exclusion? Qui doit les assumer?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

7. Qui tire profit de l'exclusion?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

8. Qui dispose des ressources, de l'autorité et des compétences nécessaires pour modifier les sources de l'exclusion?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

Questions relatives à l'inclusion socio-économique

Questions relatives à l'inclusion

1. Qui doit être inclu?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

2. Quels programmes, lois, politiques ou pratiques favorisent l'inclusion?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

3. Quels sont les effets des programmes ou des politiques actuels sur la promotion de l'inclusion?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

4. Quelles sont les mesures de l'inclusion?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

5. Qui tire profit de l'inclusion?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

6. Qui doit participer à l'élaboration des solutions?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

7. Quels processus sont nécessaires pour assurer la réussite des solutions?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

8. Quels sont les résultats d'inclusion voulus à court terme?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

9. À moyen terme?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

10. À long terme?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

Du point de vue de l'inclusion

Questions à poser

1. Comment la politique ou le programme contribue-t-il à l'augmentation ou à la réduction de la discrimination fondée sur le sexe, la race, l'âge, la culture ou l'origine ethnique?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

2. Comment la politique ou le programme contribue-t-il à l'augmentation ou à la réduction du revenu personnel et des ressources qui permettent à chacun de participer aux activités socio-économiques et qui favorisent l'équité en matière de revenus?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

3. Comment la politique ou le programme contribue-t-il à l'augmentation ou à la réduction de l'isolement et de l'accès aux ressources?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

4. Comment la politique ou le programme accroît-il ou réduit-il les possibilités de participation à la prise de décisions?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

5. Comment la politique ou le programme ajoute-t-il ou supprime-t-il les barrières aux espaces communs, aux environnements sécuritaires et aux interactions sociales?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

6. Comment la politique ou le programme protège-t-il ou compromet-il les droits des personnes?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

7. Comment la politique ou le programme accroît-il ou réduit-il les possibilités de développement personnel et de soutien social?

VOS RÉPONSES

COMMENT LE SAVEZ-VOUS?

8. Comment la politique ou le programme accroît-il ou réduit-il les possibilités d'accès aux ressources et aux programmes pour les groupes exclus?

VOS RÉPONSES

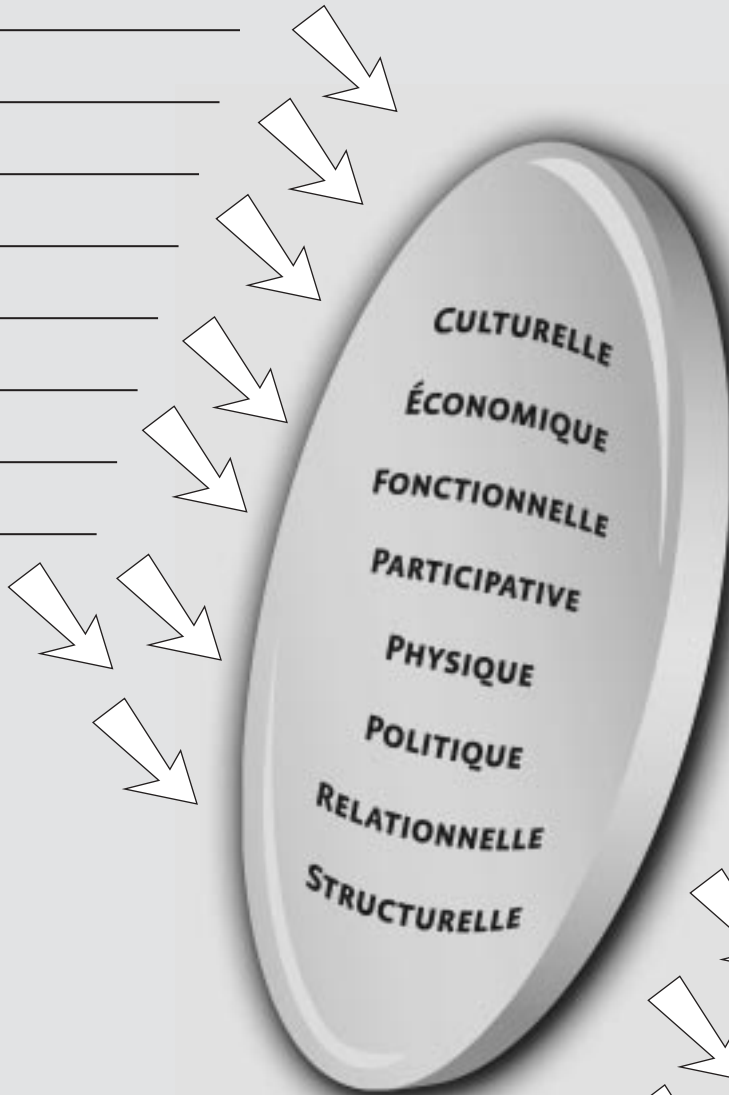
COMMENT LE SAVEZ-VOUS?



MODÈLE D'INCLUSION

Vous êtes invité à développer votre propre optique d'inclusion en vous servant de ce modèle.

Éléments d'exclusion



Éléments d'inclusion

Votre plan d'action

Vous disposez maintenant d'une analyse des éléments qui contribuent à l'exclusion ou l'inclusion au sein d'une population, d'un programme ou d'une politique. Vous avez également des indices qui vous aideront à choisir des solutions fondées sur le principe d'inclusion. L'étape suivante consiste à élaborer un plan d'action.

Points Importants

1. Population.

2. Politique ou programme.

3. Principales stratégies.

4. Qui est responsable?

5. Rôles des partenaires ou collaborateurs. Qui est en charge?

6. Processus de participation.

7. Ressources nécessaires. De quelle provenance?

8. Calendrier.

9. Mesure des progrès réalisés.

10. Résultats attendus.

AGIR POUR L'INCLUSION

L'application de l'optique d'inclusion vous a permis d'analyser les sources d'exclusion au sein d'une population ou d'une collectivité donnée et de trouver des solutions qui favorisent l'inclusion. Vous avez en outre élaboré un plan d'action. Félicitations!

N'importe qui peut décider d'agir afin de promouvoir une société davantage inclusive, tant sur le plan social qu'économique, au Canada atlantique. Les intervenants qui œuvrent au sein des administrations publiques, des organisations non gouvernementales, des groupes communautaires et des agences sociales peuvent faire leur part dans la promotion de l'inclusion socio-économique. Nous espérons que cet outil vous aidera à atteindre vos objectifs.

FAITES-NOUS DE VOS COMMENTAIRES

L'optique d'inclusion est un nouvel outil en cours de développement par la Population Health Research Unit à l'Université Dalhousie, avec le soutien financier et l'appui de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, de Santé Canada, en collaboration avec le Centre d'excellence pour la santé des femmes de l'Atlantique. Nous aimerions savoir quels résultats vous avez obtenus avec l'application de l'optique d'inclusion.

Veillez envoyer vos commentaires à :

Malcolm Shookner
Population Health Research Unit
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Téléphone : (902) 494-1590
Télécopieur : (902) 494-3594

Courriel : Malcolm.Shookner@dal.ca

RENSEIGNEMENTS

Pour de plus amples renseignements concernant l'inclusion socio-économique visitez les sites Web suivants :

www.spsp-atlantique.ca

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada.

www.medicine.dal.ca/acewh

Le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de l'Atlantique



GLOSSAIRE

Les mots définis ci-dessous sont imprimés en *italiques* dans le document.

Autorité gouvernementale	corps ayant le pouvoir et le devoir d'interpréter et d'appliquer les lois.
Concept	idée, représentation abstraite et générale d'une chose.
Contexte	le moment, l'endroit et les circonstances dans lesquels quelque chose se produit ou prend forme.
Développement	action visant à activer quelque chose ou à promouvoir sa croissance.
Dimension	aspect significatif d'une chose.
Élaboration des lois	exercice du pouvoir et fonction d'établissement des règlements (p. ex., les lois) qu'un organisme officiel de l'État a le pouvoir de faire respecter.
Élément	partie constitutive d'un tout.
Mesure	estimé d'une action ou attendue (p. ex., d'une personne ou d'une situation).
Participatif	qui offre la possibilité d'une participation individuelle.
Plan	méthode retenue pour atteindre un objectif.
Planifier	projeter la réalisation ou l'atteinte de quelque chose.
Politique	plan global de haut niveau décrivant les objectifs généraux et les procédures acceptables pour les atteindre, plus particulièrement pour un organisme gouvernemental.
Pratique	méthode normale d'exécution d'une action.
Programme	plan ou système dans le cadre duquel une action est prise pour atteindre un objectif donné.
Ressource	source d'approvisionnement ou de soutien.
Résultat	ce qui résulte d'une action, d'un fait.
Secteur	subdivision sociologique, économique ou politique de la société.
Stratégie	plan ou méthode élaboré.
Système	groupe d'éléments interdépendants qui forment un tout unifié.
Systemique	relatif à un système.

Annexe 1

Que sont l'exclusion et l'inclusion socio-économiques?

Il existe plusieurs définitions de l'exclusion et l'inclusion socio-économiques, selon le type de recherche en cours au Canada atlantique et ailleurs. Vous êtes invité à utiliser la définition qui correspond le mieux à vos besoins.

Extrait de *Plaidoyer pour l'inclusion socio-économique* :³

La personne incluse se sent acceptée, est capable de participer pleinement à la vie de sa famille, de sa communauté et de sa société. Au contraire, la personne qui est exclue – à cause de sa situation économique, de son sexe, de sa race, de problèmes de santé ou d'un manque d'instruction – n'est pas en mesure de récolter les mêmes bienfaits socio-économiques que les autres membres de la société.

Extrait de la *Documentation de base sur l'inclusion sociale et économique* :⁴

L'exclusion sociale et économique est décrite comme ce qui se produit lorsque les personnes n'ont ou ne peuvent avoir accès à l'éducation, au marché de travail, à un logement acceptable, aux soins de santé et à d'autres conditions qui permettent de vivre dans l'aisance, de contribuer pleinement à la société et de se sentir valorisées et respectées par leur communauté.

L'inclusion sociale et économique, c'est le besoin de s'attaquer à la pauvreté et à l'exclusion en faisant participer ceux et celles qui ne sont pas entendus et qui sont vulnérables dans l'élaboration des politiques qui affectent leur vie. L'inclusion invite la participation des gens et des groupes aux processus de planification, de prise de décisions et d'élaboration des politiques pour leur communauté. En lui offrant les possibilités, les ressources et le soutien nécessaires pour participer, le citoyen dispose d'un certain niveau de contrôle.

Extrait de *Development as Freedom* :⁵

L'inclusion est caractérisée par l'expérience sociale largement partagée et la participation active d'une société, par l'égalité généralisée des possibilités et des chances de la vie qui s'offrent aux individus sur le plan individuel, et par l'atteinte d'un niveau de bien-être élémentaire pour tous les citoyens.
[traduction]

Extrait de *What needs to change? Toward a vision of social inclusion for children, families and communities* :⁶

L'inclusion sociale reflète la capacité et la volonté de notre société à maintenir tous les groupes à la portée de ce que nous attendons d'une société : l'engagement et les investissements dans le tissu social visant à nous assurer que les individus vulnérables sur le plan social et économique peuvent partager nos aspirations communes, notre mode de vie et la richesse de la communauté. [traduction]

Exclusion, inclusion et santé

L'inclusion socio-économique fournit un cadre de travail englobant tous les déterminants de la santé. Des études internationales ont démontré que les inégalités économiques sont un puissant déterminant de la santé. Plus grand est l'écart entre riches et pauvres, moins l'état de santé de l'ensemble de la population est bon.⁷ Un revenu, un niveau de scolarité et un réseau de relations adéquats permettent aux individus de participer à titre de membres actifs de la société.⁸

L'expérience de l'exclusion peut être constatée à travers les relations entre les différents déterminants de la santé :⁹

Chaque liaison renforce encore l'expérience d'exclusion et, tout au long du cycle de vie, cette expérience ne fait que s'aggraver. Le lien entre un accès limité aux ressources, un statut social inférieur, un faible niveau de scolarité et le développement sain de l'enfant, tout comme un niveau élevé d'intolérance raciale et de chômage, des réseaux sociaux fragmentés et un accès limité aux services de santé, sont autant de facteurs qui renforcent l'exclusion.¹⁰

L'exclusion engendre des coûts tant sociaux qu'économiques. Alors que le nombre de personnes qui ne peuvent participer à leur communauté augmente, leurs problèmes personnels influent sur le bien-être de l'ensemble de la société.¹¹

La pauvreté conduit à une mauvaise santé. Une mauvaise santé conduit au chômage. Le chômage conduit à une plus grande pauvreté et à une hausse dans le crime et la violence. Ce sont tous les coûts pour lesquels nous devons payer maintenant et pour lesquels nos enfants continueront à payer.¹²

Annexe 2

Les déterminants de la santé¹³

Une approche fondée sur la santé de la population doit mesurer et analyser l'ensemble des facteurs (et de leurs interactions) susceptibles d'influer sur la santé. Ces facteurs, communément appelés « déterminants de la santé », comprennent les environnements social, économique et physique, le développement de la petite enfance, les habitudes de santé personnelles, la capacité d'adaptation individuelle, le patrimoine biologique ainsi que les services de santé.

REVENU, RÉPARTITION DU REVENU ET STATUT SOCIAL. Les recherches indiquent que le revenu et le statut social constituent les plus importants déterminants de la santé. Les études démontrent que l'état de santé croît avec le revenu ou le statut social. De plus, les sociétés qui sont raisonnablement prospères et qui ont une répartition équitable de la richesse ont les populations qui sont le plus en bonne santé, sans égard aux sommes dépensées en soins de santé.

RÉSEAUX DE SOUTIEN SOCIAL. Une bonne santé est associée au soutien de la famille, des amis et de la communauté. Certaines études démontrent que les effets des relations sociales sur la santé peuvent avoir autant d'importance que les facteurs de risque connus comme le fait de fumer, l'obésité, une pression artérielle élevée ou un style de vie sédentaire.

SCOLARITÉ. L'état de santé s'améliore au fur et à mesure que le niveau d'instruction et de connaissances s'élève, y compris la perception d'être en bonne santé ou les indicateurs d'une mauvaise santé comme des limites sur le plan physique et la perte de journées de travail. L'instruction augmente la possibilité d'un meilleur revenu ainsi et niveau de sécurité d'emploi et donne aux gens le sentiment qu'ils ont la maîtrise de leur vie — et des facteurs clés qui ont des conséquences sur leur santé.

EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL. Les gens qui ont une meilleure maîtrise de leur situation de travail et qui subissent moins de stress au travail sont en meilleure santé. Les accidents ou les blessures en milieu de travail sont parmi les causes importantes de problèmes de santé. Par surcroît, le chômage est associé à une mauvaise santé.

ENVIRONNEMENT SOCIAL. Les valeurs et les règles qui régissent une société ont des effets sur la santé des individus et des populations. Une stabilité sur le plan social, la reconnaissance de la diversité culturelle, la sécurité, des relations humaines harmonieuses et une cohésion dans la communauté ont pour résultat un milieu social favorable qui réduit les causes susceptibles de nuire à la santé de la population.

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE. Les facteurs physiques liés au milieu naturel comme la qualité de l'air, de l'eau et des sols ont une influence primordiale sur la santé. Les facteurs liés au milieu bâti comme la conception des bâtiments, la sécurité en milieu de travail, l'état des routes et des infrastructures sont aussi très importants.

DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE. Les effets des incidents ayant eu lieu avant la naissance ou durant la petite enfance sur la santé d'un individu à un âge plus avancé, sur son bien-être, sur sa capacité d'adaptation et sur ses habiletés sont très puissants. Par exemple, un faible poids à la naissance peut entraîner des problèmes de santé et des problèmes sociaux tout au long de la vie. En outre, plus le revenu de la mère augmente, plus elle aura un enfant dont le poids sera élevé à la naissance, en moyenne, en comparaison avec les femmes dont le revenu est inférieur.

HABITUDES DE SANTÉ PERSONNELLES. Les habitudes personnelles comme le fait de fumer ou de consommer d'alcool ou des drogues, de se nourrir sainement, de faire de l'activité physique ou tout autre comportement, ont des répercussions sur la santé et le bien-être des individus. Nombre de ces problèmes de santé les plus courants sont liés à des habitudes personnelles.

CAPACITÉ D'ADAPTATION PERSONNELLE. Un environnement social qui permet d'adopter un style de vie harmonieux, de faire des choix sains, et qui permet aux gens de développer les connaissances, la volonté, les comportements et la capacité d'adaptation nécessaires pour faire face à la vie de façon saine aura des conséquences positives importantes sur la santé de ces personnes.

PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE. Le patrimoine fondamental d'un individu sur le plan biologique et organique est à la base des déterminants de la santé. Les prédispositions dont il a hérité en cette matière ont une incidence sur la manière dont il sera touché par des maladies ou des affections particulières.

SERVICES DE SANTÉ. Les services de santé, particulièrement ceux qui sont conçus pour maintenir et promouvoir la santé, prévenir les maladies et les blessures, aider à recouvrer la santé et contribuer à la santé de la population en général sont des déterminants de la santé.

SEXE. Se rapporte à tous les différents rôles, traits de la personnalité, attitudes et comportements des individus ainsi qu'aux influences et aux pouvoirs relatifs que la société attribue à chacun des deux sexes. Les individus d'un même sexe ont des problèmes de santé spécifiques ou peuvent être affectés de manière différente par le même problème de santé.

CULTURE ET ORIGINE ETHNIQUE. Les conséquences liées à la culture et à l'origine ethnique viennent aussi bien des antécédents personnels de l'individu que de facteurs situationnels, sociaux, politiques, géographiques et économiques plus importants.

Il est reconnu que la culture et le sexe influencent sous bien des aspects tous les autres déterminants de la santé.

La liste des déterminants de la santé pourrait changer à mesure que les recherches en santé de la population nous révéleront de nouvelles idées expliquant les facteurs et les conditions qui ont une incidence sur la santé ou qui contribuent à son maintien.

Notes

1. Janet Guildford, *Plaidoyer pour l'inclusion socio-économique*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2000. www.spsp-atlantique.ca
2. Idem.
3. Idem.
4. Le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de l'Atlantique, *Documentation de base sur l'inclusion sociale et économique*, Halifax, 2000. www.medicine.dal.ca/acewh
5. Amartya Sen, *Development as Freedom*, Anchor Books, 2000.
6. Christa Freiler, *What needs to change? Towards a vision of social inclusion for children, families and communities, draft concept paper*, Laidlaw Foundation, Toronto, October 2001. www.laidlawfdn.org/
7. Guildford.
8. Idem.
9. Santé Canada, *Apprentissage clé numéro deux tiré du travail de la DGSPSP, région de l'Atlantique, sur l'intégration sociale et économique 1998-2000*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2000.
10. Idem.
11. Le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de l'Atlantique.
12. Ibid.
13. Santé Canada, *Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Secrétariat aux politiques stratégiques, Santé Canada, Ottawa, juillet 2001. www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/pdf/discussion_fr.pdf

