

Inégalités de santé et parcours de vie : réflexion sur quelques déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables.

Écrit par B. Roy, M. De Koninck, M. Clément, É. Couto

Réalisée par Jacques Roy

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Roy, B., De Koninck, M., Clément, M. & Couto, É. (2012). Inégalités de santé et parcours de vie : réflexion sur quelques déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables. *Service social*, 58(1), 32-54. DOI : 10.7202/1010438ar

Préliminaire et cadre théorique

La problématique de cette étude concerne l'existence d'écarts importants sur le plan de la santé chez les hommes âgés de 45 à 64 ans résidant dans un quartier défavorisé de la région de Québec par rapport au même groupe d'âge d'hommes vivant dans d'autres quartiers mieux nantis. Des différences ont été observées sur les indicateurs suivants : perception de l'état de santé, espérance de vie à la naissance, mortalité, incapacité à long terme, taux d'hospitalisation, prévalence du cancer. L'étude a cherché à expliquer ces écarts de santé pour cette population à partir d'une démarche de recherche visant le repérage et la compréhension des facteurs structurels et sociaux en jeu dans la production des inégalités enregistrées sur le plan de la santé.

Pour répondre aux objectifs de la démarche qualitative de cette recherche, la perspective de parcours de vie a été adoptée. Celle-ci permet d'intégrer les facteurs de risque sociaux et biologiques. Quatre principes sous-tendent cette perspective : 1) la vie se déroule dans le temps; 2) la vie est faite de multiples aspects intégrés; 3) les trajectoires de vie sont interreliées et 4) les trajectoires de vie s'inscrivent dans des milieux socialement façonnés. L'approche stipule que la santé est le résultat des conditions actuelles de vie et celui des conditions passées. L'approche par parcours de vie offre donc un moyen de conceptualiser la façon dont les déterminants de la santé biologiques et socio-environnementaux, vécus à différentes étapes de la vie, peuvent influencer de façon différentielle le développement de maladies, de vulnérabilités ou d'exclusion sociale.

Le cadre retenu présente donc l'état de santé physique et mental des individus appartenant à des sous-groupes de populations comme découlant de leurs parcours de vie (familial, scolaire, conjugal, parental, professionnel, etc. qui s'inscrivent dans des milieux de vie (parcours résidentiel) et au cours desquels ils ont été en interaction avec des ressources (sociales, sanitaires). Par conséquent, l'analyse des parcours de vie a été réalisée afin de mettre en relief les facteurs responsables de la situation de défavorisation des hommes. Dans l'étude, deux concepts viennent définir la «défavorisation» : celui de pauvreté et celui de vulnérabilité. Le concept de résilience fait également partie du cadre de référence.

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

Les données proviennent d'entrevues individuelles en face à face auprès d'hommes de 45 à 64 ans résidant à Saint-Louis, recrutés parmi un groupe de 101 hommes ayant été contactés dans le cadre d'un volet précédent de l'étude. Pour participer à l'étude, les hommes devaient habiter depuis au moins trois ans dans le quartier Saint-Louis. Les critères de l'occupation, de la scolarité et de l'âge ont aussi été considérés afin de s'assurer de rencontrer des hommes vivant différentes situations.

Quatre catégories de répondants ont été créées selon les réponses données lors de l'enquête : 1) Avoir manqué d'argent et se percevoir comme pauvre ou très pauvre; 2) Avoir manqué d'argent et se percevoir comme étant à l'aise financièrement ou comme ayant des revenus suffisants pour répondre à ses besoins; 3) Ne pas avoir manqué d'argent et se percevoir comme étant à l'aise financièrement ou comme ayant des revenus suffisants pour répondre à ses besoins et 4) Ne pas avoir manqué d'argent et se percevoir comme pauvre ou très pauvre.

Les entrevues ont duré entre 1 h 15 et 4 h et ont eu lieu aux endroits choisis par les participants. Sauf dans deux cas, elles ont été réalisées par le même intervieweur. L'entrevue était amorcée par la question suivante :

Nous avons mené une recherche sur la santé dans Saint-Louis, nous avons trouvé toutes sortes de choses. Suite à cela, nous avons constaté que nous ne connaissions pas bien certains éléments, dont l'histoire de la vie des personnes qui y habitent. Nous avons besoin, entre autres, d'en savoir plus sur les hommes de 45 à 64 ans qui vivent ici et qu'ils nous racontent leur histoire. Pouvez-vous me raconter votre histoire?

Chaque entrevue a été analysée à l'aide d'une grille originale découpée de façon chronologique (par dizaines d'années de vie). Pour chacune, les propos ont été inscrits selon le parcours auquel ils faisaient référence. Les parcours retenus étaient les suivants : famille d'origine, parcours conjugal, parcours de paternité, parcours scolaire, parcours de travail et parcours résidentiel. Ont également été pris en compte les caractéristiques personnelles, les liens sociaux et les ressources utilisées par les répondants. L'analyse verticale de chaque entrevue a permis de faire ressortir les singularités dans les parcours. L'analyse horizontale de l'ensemble des entrevues a mis au jour quelques récurrences significatives. Le parcours présenté par chaque entrevue a finalement été caractérisé par la résilience ou la non-résilience à l'issue d'une démarche consensuelle des chercheurs.

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

Dix hommes sur les 19 se classant dans les trois premières catégories ont été rencontrés et 12 entrevues ont été réalisées avec des hommes de la catégorie 4 (voir plus haut les catégories de répondants). Cet échantillon a été complété par deux autres entrevues avec des sujets recrutés grâce au soutien d'organismes communautaires, pour un total de 24 entrevues.

L'article ne précise pas le moment où ont eu lieu les entrevues (voir rapport de recherche quand il sera publié).

Principaux résultats

Le rôle de la famille ressort comme une dimension très importante dans la vie des hommes. Les événements qui se sont produits dans l'enfance, souvent liés à la famille d'origine, semblent avoir eu un impact déterminant sur les expériences suivantes. Trois facteurs touchant au rôle de la famille ressortent comme ayant une influence sur la construction de la vulnérabilité chez les hommes rencontrés ou leur capacité de résilience.

Le premier est la force ou la faiblesse de l'ancrage familial, soit le sentiment d'appartenance à une famille et la possibilité de se tourner vers elle dans les moments significatifs de la vie. Un second facteur est la désorganisation dans certaines familles qui semble vouloir « piper » les dés. Des problèmes tels que la toxicomanie des parents, la violence entre les parents, envers les enfants, entre les enfants et la maladie mentale des parents constituent un lourd tribut qui marque ceux qui les ont vécus. Enfin, troisième facteur, l'affection reçue dans l'enfance participe grandement à la résilience des hommes rencontrés.

Il est également à noter que les pères de presque tous les sujets correspondent au modèle de l'homme pourvoyeur. Ce rôle, étant intimement associé à la masculinité dans les récits, a eu une incidence importante sur le parcours de vie de certains lorsqu'ils ont perdu ce statut ou se sont trouvés dans l'incapacité de l'assumer. La mère est présentée comme la gardienne du lien familial. La maladie ou la mort de cette dernière est même associée à l'éclatement de la famille dans certains récits.

Les entretiens révèlent que le parcours familial des hommes résilients est marqué, d'une part, par la stabilité du milieu, mais également par la présence d'une ou de plusieurs figures d'attachement. Règle générale, les hommes résilients ont un attachement profond à leur milieu d'origine et expriment la possibilité d'y être accueillis et soutenus. En ce qui concerne les non-résilients, leurs trajectoires familiales se situent dans un univers dysfonctionnel ou difficile. L'ambiance y est marquée par des disputes, de la violence, de la maladie mentale, la séparation des parents, l'absence, le départ ou le décès du père, etc. D'importantes blessures peuvent aussi être associées à la perte ou l'absence d'une figure d'attachement pour ces hommes.

Les parcours scolaires des participants sont variés. Les discours sur ce parcours sont, en général, peu développés. Fait notable, sauf exception, l'école ne semblait pas être une priorité pour les parents des participants. Le parcours scolaire des hommes résilients est plutôt sans problème. Bien qu'il ne soit pas forcément marqué de grands succès, les résilients auront parfois construit leur projet de vie autour des études et en auront gardé de bons souvenirs. À contrario, aucun des non-résilients n'a de souvenir heureux associé à l'école. Ils y ont vécu violence, humiliation, de nombreux échecs, des expériences difficiles ou troublantes.

Il est aussi ressorti des propos des participants que faire faillite était une expérience déterminante dans leur parcours. Un autre symbole évoqué, celui de l'automobile (« le char »), signifie réussite pour celui qui la possède et être propriétaire d'un modèle récent est présenté comme une manifestation d'aisance financière.

Les risques pour la santé qui sont associés au travail sont bien présents dans le discours des participants à l'étude. Par ailleurs, le rapport que les hommes entretiennent avec leur travail varie d'un extrême à l'autre. Pour la majorité, le travail apparaît comme une valeur dominante. Ce qui distingue les résilients des non-résilients est avant tout une relative stabilité d'emploi, certains allant jusqu'à affirmer que le travail est ce qui leur permet de garder la forme et de se maintenir en santé.

Par opposition, rares sont les hommes non résilients qui ont gardé le même emploi. La majorité en a occupé plusieurs. Il ressort de leurs propos, en contrepartie, qu'ils n'ont jamais souhaité ne pas travailler. Si quelques-uns reçoivent des prestations d'aide sociale, ce n'est pas à défaut de démarches, mais plutôt parce qu'ils sont disqualifiés.

Sur le plan résidentiel, il ressort une représentation des lieux habités comme découlant de choix circonstanciels plutôt que d'un choix de milieu où habiter. La question de l'accès à un logement décent a été soulevée principalement par les participants dont la situation financière se révèle précaire. Selon les propos recueillis, l'accès à un logement subventionné donne également accès à un statut social. Le parcours des non-résilients se caractérise par le fait qu'ils vivent dans Saint-Louis en raison, notamment, de la présence de logements sociaux, de logements supervisés ou de maisons de chambres.

Bien que certains des hommes rencontrés aient vécu des traumatismes, des interventions d'ordre médical ou souffrent de maladies chroniques, leur discours montre qu'ils accordent plus d'importance à la santé mentale qu'à la santé physique. Les problèmes de santé mentale ressortent comme le lieu d'expériences difficiles pour plusieurs. Certains ont été confrontés à cette réalité à travers des personnes de leur entourage, ce qui a marqué leur trajectoire. Ainsi, leurs propres difficultés sur le plan de la santé mentale doivent être considérées en rapport avec des relations difficiles, particulièrement au cours de l'enfance. Pour d'autres, ce sont des événements de la vie qui les ont fragilisés.

Des problèmes de dépendance (alcool ou drogues) sont évoqués dans 10 récits. Huit participants ont mentionné avoir vécu des épisodes de dépression. Quatre ont été traités en psychiatrie (dépression ou autre trouble). Le suicide est aussi évoqué dans les propos des hommes. Deux participants ont raconté avoir tenté de s'enlever la vie.

Concernant la violence, en sus des cas mentionnés plus haut, d'autres répondants ont parlé de violence dans leur enfance : l'orphelin a subi plusieurs viols; un participant avait un père violent; un autre avait été maltraité par ses frères et deux avaient été victimes de violence à l'école. Enfin, un participant a raconté la violence psychologique subie par sa mère de la part de son père.

Du côté de la santé physique, les récits révèlent que plusieurs hommes ont des limitations physiques ou consomment des médicaments signalant des problèmes cardiaques, du diabète, des interventions chirurgicales, etc. Mais l'importance accordée à la recherche d'un équilibre mental a pour effet de diminuer celle accordée aux problèmes de santé physique. Ainsi, les propos sur les ressources utilisées en santé physique sont moins détaillés et moins critiques (positivement ou négativement) que ceux touchant à la santé mentale. Lorsque nécessaire, plusieurs ont trouvé les ressources pour appuyer leur réseau personnel. Lorsque ce soutien est donné par la famille, on remarque l'activation de liens tissés dans l'enfance. D'autres ont trouvé du soutien auprès d'un voisin, une voisine ou un propriétaire compréhensif et aidant. Ces appuis ont pu se révéler déterminants à un moment ou un autre.

Les informations transmises quant au rapport aux ressources professionnelles ou communautaires (sociales et de santé) se sont révélées très riches. Les participants racontent comment ils ont été soutenus à certains moments de leur vie. Le soutien y est généralement décrit en termes positifs et provient de différents professionnels et organismes (médecin, psychologue, organisme communautaire). Ces derniers ont donné un coup de main en relation à différents besoins (alimentaires, psychologiques, logement, etc.).

Cela dit, certains ont évoqué des ressources qui n'avaient pu leur offrir le soutien dont ils auraient eu besoin. Il ressort que certains appels à l'aide n'ont pas trouvé de réponse. Le cas échéant, leurs critiques sont ciblées et portent sur une situation ou une ressource précise. Quoi qu'il en soit, une chose reste cependant certaine : le besoin de ressources est souligné dans une grande majorité de récits, voire parfois à plusieurs reprises.

Dans ce parcours, la distinction entre les hommes résilients et ceux qui ne le sont pas tient surtout au fait que, bien que les résilients ne soient pas à l'abri de la dépression ou d'idées suicidaires, ils font mentir le cliché voulant que « les hommes » ne consultent pas. Ces hommes vont chercher de l'aide, s'inscrivent parfois en thérapie (consommation d'alcool ou état dépressif) et affirment prendre leur médication telle que prescrite pour surmonter leurs problèmes.

Si, à l'occasion, ils demandent de l'aide pour surmonter leurs problèmes, les non-résilients se caractérisent de façon générale par une non-utilisation des ressources ou un manque de confiance en ces dernières. Cela s'applique à tous les services étatiques. Leur rencontre avec les intervenants est rarement heureuse : s'il leur arrive d'avoir des expériences positives (écoute, aide et soutien), il n'est pas rare de voir le lien se rompre, surtout dans les cas de problèmes de santé mentale ou de changements de territoire administratif.

De manière générale, les hommes qui ont participé à l'étude avaient relativement peu d'amis. Aucun n'a fait le récit d'une amitié profonde et actuelle, les liens décrits en étaient davantage de camaraderie. Ainsi, sur le plan social, ces hommes paraissent plutôt seuls. Bien qu'ils aient peu d'amis, les résilients en ont tous au moins un. Certains relatent avoir vécu une amitié profonde dans leur jeunesse, mais aucune actuelle, ces liens étant aujourd'hui coupés. Les hommes résilients ne semblent pas se confier beaucoup, sauf lorsqu'ils sont en couple, situation où la conjointe apparaît comme la seule confidente. Pour leur part, les non-résilients sont des hommes seuls avec peu ou pas d'amis. Il peut arriver qu'ils se confient à une amie, à leur conjointe ou à une ex-conjointe, mais de façon sporadique.

Dans la discussion, les auteurs soulignent qu'une enfance malheureuse peut avoir des effets dévastateurs. Ils insistent à nouveau sur le fait que la présence d'une relation étroite avec au moins une figure parentale serait le meilleur prédicteur de résilience. Il est aussi mentionné que le décrochage scolaire chez les garçons a un impact sur le vécu masculin compte tenu des liens entre niveau de scolarité, statut social et économique et état de santé, bref, le parcours de vie. En milieu de pauvreté, l'homme pourvoyeur était le modèle de l'accomplissement de soi masculin. Mais les jeunes tendent à délaisser ce modèle. Cependant, la pression sociale de pourvoyeur serait encore très présente. Il est remarqué que lorsque les hommes lâchent prise envers la valeur travail (et celle sous-jacente de pourvoyeur), la paternité se développerait d'une manière plus ouverte et engagée. Enfin, l'existence de liens d'amitié et sociaux plus faibles chez les hommes constituent un obstacle de taille à la résilience.

Besoins identifiés

Dans l'étude, les besoins suivants ont été identifiés :

- La présence d'une relation étroite avec au moins une figure parentale favorise la résilience;
- La pertinence de soutenir la persévérance scolaire des garçons, car le décrochage a un impact sur les parcours de vie et de favoriser l'intégration du parcours scolaire des hommes à un plan de carrière;
- Le fait d'avoir un logement stable contribue à une meilleure santé et à un bien-être psychologique;
- L'importance de renforcer les liens sociaux chez les hommes pour casser leur isolement;

L'importance de stimuler la persévérance dans les démarches de recours d'aide et offrir une accessibilité rapide à l'aide

Population cible

Hommes de 45 à 64 ans d'un quartier urbain. *Note : la recherche porte également sur des familles monoparentales ayant de jeunes enfants, mais ce volet ne sera pas considéré ici*

Objectifs et hypothèses

La recherche vise à améliorer les connaissances sur la genèse et la réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Plus spécifiquement, elle documente les facteurs de risque et de protection présents dans les milieux locaux ciblés, tout en prenant en compte les facteurs de nature plus globale. L'étude cherche à répondre aux questions suivantes : 1) Au-delà des facteurs tels que les conditions matérielles, les liens sociaux, les perceptions de cohésion sociale, les problèmes sociaux et environnementaux, quels sont les facteurs sociaux et les dynamiques en cause dans la genèse de la défavorisation plus marquée des deux sous-groupes retenus (familles monoparentales et hommes de 45 à 64 ans)? 2) Au sein de ces deux sous-groupes, en quoi se distinguent les parcours de vie des personnes qui ne se considèrent ni pauvres ni exclues?

Mots-clés santé des hommes, inégalités de santé, parcours de vie, déterminants de la santé,

résilience

Juillet, 2014