

Le projet inclusion sociale et économique

Mots de reconnaissance

Le Centre d'excellence pour la santé des femmes - région de l'Atlantique et le bureau de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada voudraient remercier les nombreuses personnes qui ont contribué à l'élaboration des documents de travail résumés ici.

Le groupe de référence de Terre-Neuve et du Labrador s'est employé à stimuler la réflexion, non seulement pour son projet de recherche mais aussi pour le plan stratégique social de sa province. Ce groupe se composait de : Ed Hayden, Doug May, Alton Hollett, Joyce Hancock, Moyra Buchan, Rosalind Smyth et Jennifer Jeans

Le groupe de référence du Nouveau-Brunswick a réuni beaucoup de personnes qui ont participé au processus de renouvellement des politiques sociales de 1998-1999. Les membres de ce groupe ont convenu qu'en travaillant ensemble à leur projet de recherche, ils pourraient aussi essayer d'influencer les préoccupations de leur nouveau gouvernement. Ce groupe se composait de : Rina Arsenault, Léo-Paul Pinet, Mary Simpson, Cathy Wright, Monica Chaperlin, Brenda Murphy, assistés par Ron Murray, Lowell Boyle, Norma Dubé et Cyndi Haynes MacDonald.

Le groupe de référence de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard a réuni des dirigeants communautaires et des représentants des gouvernements des deux provinces dans le but de permettre à ces personnes d'échanger leurs connaissances sur les défis de la collaboration gouvernement-groupes communautaires. Ce groupe se composait de: Ruth Schneider, Peggy Mahon, Katherine Reed, Stephanie Hunter, Janet Guildford, Cathy Chenhall, Julie Devon Dodd, Marie Burge, Kathy Flanagan Rochon et Teresa Hennebery.

Les documents de travail ont été rédigés par : Susan Williams pour le groupe de référence de Terre-Neuve et du Labrador, Mary Simpson pour le groupe de référence du Nouveau-Brunswick et Ruth Schneider pour le groupe de référence de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Ces rédactrices ont contribué à la recherche et elles ont assemblé et révisé les documents au fur et à mesure que les connaissances du groupe évoluaient.

Deux employées du bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé de Santé Canada, Margie Macdonald et Fiona Chin-Yee, ont participé aux trois groupes de référence, avec l'appui de leur gestionnaire, Jane Oram. Rose Adams et Chris Heide ont animé une réunion régionale en mars 2000, et la façon dont elles ont su intégrer les trois groupes a eu un impact profond sur tous les participants.

Au Centre d'excellence pour la santé des femmes - région de l'Atlantique Linda Snyder a coordonné de main de maître le travail de tous les groupes de référence, et Nadine Chaulk a fourni le soutien administratif nécessaire. Le bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé de Santé Canada a conçu et financé le projet de recherche.

Nous remercions très sincèrement toutes ces personnes d'avoir relevé le défi et de ne plus parler de pauvreté mais d'inclusion.

Carol Amaratunga Directrice exécutive Centre d'excellence pour la santé des femmes - Atlantique
Kathy Coffin

Directrice régionale - Atlantique DG de la santé de la population et de la santé publique Santé Canada *Halifax,*
juillet 2000

Préface

L'inclusion sociale et économique : Est-ce que nos stratégies nous la ferons atteindre?

Au Canada atlantique, de plus en plus de femmes et d'enfants voient leur situation socio-économique se dégrader.(1) Afin d'enrayer cette dégradation, il faut tout d'abord que nous comprenions ce qui se passe et ensuite que nous élaborions de bonnes politiques publiques. L'analyse de l'exclusion sociale et économique des personnes marginalisées, qui est en train de se faire dans les pays en voie de développement comme dans les pays développés, pourra nous aider à comprendre l'ampleur du problème et à chercher à le solutionner par des politiques appropriées. On trouvera dans les pages qui suivent trois démarches d'élaboration de politiques issues de travaux de recherche effectués dans les quatre provinces de l'Atlantique. Ces démarches ont été élaborées par un groupe formé pour faire une analyse collective sur la pauvreté et qui a totalement révisé sa façon de voir les choses : au lieu de se concentrer sur la « *pauvreté infantile* », il a procédé à une analyse sociale et économique de l'exclusion des femmes et de leurs enfants. L'exclusion sociale et économique et sa solution implicite, l'inclusion sociale et économique, émanent d'une compréhension des dimensions multiples des causes, des impacts et des barrières structurelles qui font partie de la vie des personnes marginalisées ou exclues.

Le terme « *exclusion sociale et économique* » a fait son apparition en 1974, dans un document d'orientation rédigé en France par le secrétaire d'État à l'action sociale, René Lenoir, intitulé « *Les exclus: Un Français sur dix* ». Depuis, il y a eu énormément de discussions dans le domaine de l'élaboration des politiques sociales, en Europe et ailleurs, sur la valeur de ce que ces nouveaux concepts apportent au débat. On entend souvent la question : *Pourquoi noyer le poisson; on parle de pauvreté, n'est-ce pas?*

Pendant l'hiver 1998, le bureau régional de l'Atlantique de l'ancienne Direction générale de la promotion et des programmes de santé de Santé Canada a organisé un laboratoire d'idées sur la pauvreté infantile. On a invité des représentants des groupes communautaires et des quatre gouvernements provinciaux de la région de l'Atlantique à étudier les données contenues dans *La pauvreté chez les enfants au Canada Atlantique: Un document de travail* (2) et à chercher des stratégies communes d'intervention au niveau des politiques. Pendant ce laboratoire d'idées, on a assisté à deux changements fondamentaux de perception.

1. **Il n'y a pas d'enfants pauvres mais, au Canada, de plus en plus d'enfants naissent et vivent dans des foyers pauvres.** Or, la majorité de ces foyers ont pour chef de famille une femme seule. On voit donc que le problème de la pauvreté infantile ne peut être dissocié de celui de la pauvreté des femmes.

2. **L'inclusion sociale et économique de toutes les femmes et de tous les enfants est perçue comme le but ultime de tout travail de collaboration futur.** La pauvreté a été ramenée à une simple question de revenus. Et pourtant, si le manque de revenus demeure un facteur prépondérant, les répercussions, sur la santé en particulier, de ce manque de revenus s'étendent bien au-delà de cette simple analyse. En effet, les enfants nés dans des familles pauvres sont plus susceptibles que les autres d'insuffisance de poids à la naissance et d'avoir des problèmes de santé toute leur vie. Cela a des répercussions profondes sur de nombreux systèmes institutionnels, notamment l'utilisation à long terme des services de santé. Si l'on ne remédie qu'au problème du manque de revenus, on ne peut enrayer complètement les effets de la privation qu'il engendre. Prenons l'exemple des exclusions de diverses sources auxquelles font face les citoyens de couleur et les Autochtones. Les concepts propres à l'inclusion et à l'exclusion sociale et économiques capturent la multidimensionalité de la privation que ressentent

beaucoup de personnes marginalisées (femmes et enfants, immigrants et Autochtones). Le concept suggère aussi la solution d'un cadre stratégique: l'inclusion sociale et économique.

À l'issue du laboratoire d'idées, les participants se sont engagés à faire valoir les liens solides qui unissent les enfants à leur mère, à leur famille et à leur communauté, ainsi qu'à voir comment des initiatives pourraient promouvoir l'inclusion sociale et économique des femmes, de leurs enfants, de leur famille et de leur communauté. Le consensus s'est produit tout naturellement, et une démarche a commencé.

Le terme « exclusion sociale et économique » est-il plus parlant que « pauvreté »? Les définitions suivantes pourraient jeter un peu de lumière.

Pauvreté : Pour beaucoup de gens, le terme « pauvreté » désigne l'état de privation dans lequel se trouve la personne qui n'a pas accès aux ressources financières nécessaires. Ce concept, qui date du 19^e siècle, de l'époque où la Grande Bretagne élaborait des modèles de lutte contre le « problème des pauvres », a encore une forte connotation de « charité » et de « classe ». On entend des militants communautaires parler du « modèle de la charité » qui fait une classification artificielle des gens afin de distinguer les « pauvres méritants » de ceux qui ne le sont pas. L'analyse qui a été faite est essentiellement un analyse individuelle, faite par des particuliers pour des cas isolés, et elle se rattache seulement au manque de revenus.

Exclusion sociale : Selon Monica Das Gupta « l'utilité analytique réelle du concept de l'exclusion sociale est qu'il attire l'attention sur les processus de privation et sur les dimensions multiples de la privation dont souffrent les personnes concernées (3) . » En termes plus simples, le concept de l'exclusion sociale nous permet de ne pas nous arrêter aux descriptions superficielles de la privation et d'examiner certaines des « exclusions » sous-jacentes dont souffrent certaines personnes. Manque de revenus suffisants, niveau de scolarité peu élevé, difficultés d'accès aux produits et aux services (dont les soins de santé), logements insalubres, sous-emploi, accès marginal au processus politique et impacts de la culture, du sexe et de l'orientation sexuelle, tous ces facteurs réunis créent un état d'exclusion, d'autant plus grave que ces facteurs s'appliquent en même temps (4) à une personne, une famille ou une collectivité. Les solutions au problème de l'exclusion sociale peuvent aussi paraître multidimensionnelles, car elles visent l'élaboration de politiques publiques qui incluent tout le monde et l'élimination des politiques qui « excluent » et marginalisent systématiquement des groupes et des citoyens.

Exclusion sociale et économique : L'élaboration des politiques sociales est perçue comme distincte de celles des politiques économiques. Les participants du laboratoire d'idées sur la pauvreté infantile de 1998 ont voulu relier les facteurs économiques au concept de l'exclusion sociale afin de rattacher la discussion aux déterminants socio-économiques de la santé. Mais au Canada, comme dans d'autres parties du monde, on avait jusque là séparé le travail d'élaboration des politiques communautaires/ sociales de celui de l'élaboration des politiques communautaires/économiques. Le secteur social est perçu comme séparé du secteur économique. Il a donc semblé justifié, dans le contexte canadien, de parler d'exclusion sociale et économique afin d'entamer l'analyse sociale et économique qui permettra l'élaboration de politiques qui incluront tous les citoyens.

On trouvera dans les pages suivantes une série de documents de travail et d'études de cas qui donnent un aperçu du travail qui a été fait dans la région de l'Atlantique par le Centre d'excellence pour la santé des femmes - région de l'Atlantique, en collaboration avec la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada et les groupes de référence provinciaux. Ces groupes

de référence étaient composés de représentants clés des gouvernements provinciaux et de groupes communautaires des quatre provinces de l'Atlantique.

1. **Le groupe de référence de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard** a voulu voir comment le gouvernement et les groupes communautaires pourraient collaborer à l'élaboration de politiques publiques inclusives. Il s'est employé à répondre à deux questions:

Comment les décideurs pourraient-ils s'y prendre pour créer des politiques visant à assurer l'inclusion sociale des membres les plus vulnérables de notre société?

Comment ceux qui ne sont « pas entendus » pourraient-ils participer à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques socio-économiques? Le document de travail qui a été rédigé fait maintenant partie de la recherche communautaire visant à trouver des moyens de travailler efficacement avec les gouvernements.

2. **Le groupe de référence de Terre-Neuve et du Labrador** a travaillé en étroite collaboration avec le Newfoundland Strategic Social Planning Unit et avec le Social Policy Council. Les participants ont trouvé le concept de l'exclusion sociale et économique très utile dans la mise en oeuvre du plan stratégique et social, mais ils ont découvert que même si l'inclusion sociale et économique est l'objectif de tous, il n'y a pas de solution miracle. S'étant rendu compte qu'il n'existait pas de modèle complet, le groupe de référence de Terre-Neuve a étudié toute une gamme de pratiques communautaires qui confirmaient la capacité d'action de la communauté. Le concept de l'exclusion sociale et économique présuppose une solution, celle de permettre l'inclusion de tous les membres de la communauté, y compris ceux qui sont exclus. Le document de travail de ce groupe a été beaucoup utilisé par la Strategic Planning Unit du gouvernement de Terre-Neuve.

3. **Le groupe de référence du Nouveau-Brunswick** décrit dans son document de travail la raison d'être de l'investissement social et préconise une meilleure collaboration entre le public, le secteur privé et le secteur communautaire. Étant donné que certains membres du groupe de référence participaient aussi au processus d'étude des politiques sociales, des liens formels et informels ont été établis avec ce processus. Le groupe de référence a conclu qu'il faut une plus grande collaboration entre le gouvernement, le secteur communautaire et le secteur privé pour que les politiques appuient certains investissements sociaux clés dans le but de mettre fin à l'exclusion sociale. Les participants ont appris beaucoup de choses sur la collaboration et les partenariats, notamment que la collaboration n'est pas chose facile et qu'elle ne doit pas être prise à la légère. Pour s'établir, les partenariats ont besoin d'un climat de confiance, d'efforts, de volonté et de temps.

Il faut que les politiques luttent contre l'exclusion sociale et qu'elles fassent vraiment avancer l'inclusion sociale et économique de tous les citoyens. Comme on l'a vu dans les travaux des groupes, il existe bien des stratégies ou moyens d'action que les institutions politiques, les gouvernements, les communautés et les citoyens pourraient mettre en oeuvre pour que tout le monde soit inclus dans notre société. Ces politiques favoriseront la santé et le mieux-être de tous les citoyens, développeront le ressort et la cohésion de la communauté et contribueront à une meilleure société pour tous.

Références

1. Janis Wood Catano, « La pauvreté chez les enfants au Canada Atlantique: un document de travail », DGPPS, Santé Canada, 1998
2. Ibid.
3. Monica Das Gupta, « Social Exclusion and Poverty ». Villa Borsig Workshop Series 1999. <http://www.dse.de>
4. De fait, les concepts propres à l'exclusion sociale correspondent au cadre de travail sur la santé de la population et les déterminants de la santé qui ont été lancés ici, au Canada.



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

*CP 3070
Halifax, Nouvelle Ecosse
Canada B3J 3G9*

*Tél 902-470-6725
Ligne sans frais 1-888-658-1112
Télécopieur 902-470-6752*

Courrier électr acewh@dal.ca

*Site web
www.medicine.dal.ca/acewh*

*CESFA est financé par Dalhousie
University et le IWK Health
Centre, ainsi que par le Bureau
pour la santé des femmes de
Santé Canada et par de généreux
dons anonymes.*

