

Agir en contexte scolaire pour réduire les inégalités sociales de santé

Lyne Arcand, M.D., médecin-conseil, Promotion et prévention, INSPQ

Les inégalités sociales de santé, de quoi parle-t-on?

Les inégalités sociales de santé (ISS) peuvent être définies comme des écarts de santé évitables entre divers groupes de la population, établis notamment selon le statut socioéconomique, le genre, l'origine ethnique ou le territoire. Les inégalités sociales ont des répercussions sur plusieurs aspects de la santé de la population : l'espérance de vie, la qualité de vie, l'adoption de comportements favorables à la santé, le développement et le bien-être des jeunes, ainsi que le recours aux professionnels et aux services de santé. (Pampalon et collab., 2008).

Les ISS résultent de facteurs qui influencent les circonstances dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (par exemple : niveau d'éducation, revenu, type d'emploi) (OMS, 2008). Elles sont liées à une distribution inégale du pouvoir, de l'argent et des ressources. Leur réduction est tributaire des actions qui s'attaquent aux sources de ces inégalités dans l'organisation sociale, politique et économique de la société. Cela exige la mise en application de politiques et d'initiatives intersectorielles qui dépassent le champ d'action du réseau de la santé.

Comment agir en contexte scolaire?

Le secteur de l'éducation est fortement interpellé dans la réduction des ISS pour plusieurs raisons. L'éducation est reconnue comme étant un déterminant majeur de la santé : les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé sont mieux outillées pour préserver ou améliorer leur santé (Martin et Arcand, 2005). L'accès à l'éducation pour tous, dans une école qui dispense des services de qualité, contribue à rétablir l'égalité des chances des enfants face à la réussite, la santé et le bien-être. L'école doit adhérer à des valeurs d'inclusion, d'ouverture et de tolérance.

Agir globalement...

Une approche globale de promotion de la santé qui agit sur les déterminants clés de la réussite, de la santé et du bien-être à l'école, et auprès des jeunes, de la famille et de la communauté revêt un grand potentiel pour contribuer à réduire les ISS (Ridde, 2007). Une approche comme École en santé au Québec contribuera à réduire les ISS si elle présente certaines caractéristiques essentielles (Martin et Arcand, 2005; Palluy et collab., 2010) :

- Être élaborée en soutien à la mission de l'école : ancrages dans la réalité scolaire;
- Être le fruit d'une concertation entre les acteurs concernés (personnel scolaire, professionnels de la santé, jeunes, parents, partenaires de la communauté, etc.);
- S'appuyer sur les stratégies de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986) : développement de compétences cognitives, sociales et adaptatives, engagement actif des jeunes afin de leur conférer un pouvoir d'action; aménagement d'environnements favorables et équitables sur les plans pédagogique, social et physique; offre de services aux jeunes et à leur famille; partenariats école/famille/communauté;
- Combiner des interventions jugées efficaces (ayant fait l'objet d'évaluation) ou prometteuses parce qu'elles s'appuient sur des modèles théoriques ayant démontré leur efficacité;
- Combiner des interventions qui sont intenses (fréquence respectant les recommandations des experts) et continues (durée suffisante);
- Offrir des interventions appropriées au stade de développement des jeunes de la maternelle à la 5^e année du secondaire.

L'éducation est reconnue comme étant un déterminant majeur de la santé



Réfléchir à ces pratiques...

Il faut toutefois y regarder d'encore plus près quand on veut réduire les ISS. Les intervenants en milieu scolaire doivent réfléchir à leurs pratiques pour s'assurer que leurs interventions contribuent à la réduction des inégalités, ou du moins ne les augmentent pas.

En milieu défavorisé, il faut exercer une vigilance pour que des actions soient posées afin de rendre les ressources externes disponibles et accessibles

- Les interventions tiennent-elles compte des besoins différenciés des jeunes visés, par exemple de leur réalité socioéconomique et culturelle, de l'ethnicité, de l'effet du genre, ou de leurs représentations de la santé? Comment les intervenants s'assurent-ils d'éviter la stigmatisation? Comment veillent-ils à ce que l'intervention soit aussi bénéfique pour tous les élèves, notamment en sachant que certaines interventions ont des répercussions plus importantes auprès de groupes sociaux plus avantagés?
- En sachant qu'une intervention axée sur une seule stratégie de promotion de la santé, par exemple le développement d'aptitudes individuelles, a un effet limité, comment est-elle combinée à des actions qui permettent d'agir sur les autres déterminants sociaux et structureaux? Par exemple, en milieu défavorisé, les activités éducatives sur les saines habitudes de vie offertes à l'école sont-elles combinées à des mesures de sécurité alimentaire, à des occasions d'être actif physiquement, à des cuisines collectives dans la communauté, à des comptoirs d'échange pour l'équipement de sport et les loisirs, à des coopératives d'achat, à des services de soutien aux parents, etc.?
- L'importance de faire participer les acteurs à la prise de décisions qui les concernent fait consensus. Comment les intervenants s'assurent-ils que l'ensemble des acteurs soit consulté, et qu'il le soit d'une façon représentative des diverses réalités culturelles et socioéconomiques?
- Les messages doubles et les incohérences étant contreproductifs, il faut les éviter. Comment les actions que déploient les intervenants sont-elles soutenues par les politiques publiques? S'assure-t-on que les diversités culturelles et socioéconomiques soient prises en compte?
- S'assure-t-on d'évaluer l'implantation de l'intervention? Favorise-t-on une démarche participative qui donne une voix à des acteurs représentant toutes les diversités culturelles et socioéconomiques ?

Les jeunes ne pourront traiter efficacement les diverses situations de vie auxquelles ils sont confrontés que s'ils disposent des ressources personnelles (par exemple : savoirs ou connaissances, savoir-faire, savoir-être, qualités) et des ressources externes nécessaires (par exemple : parents, intervenants, enseignants, équipement, aliments sains, condoms), mais également s'ils peuvent mobiliser et combiner ces ressources efficacement au moment requis. En milieu défavorisé, il faut exercer une vigilance pour que des actions soient posées afin de rendre les ressources externes disponibles (présentes) et accessibles (faciles à trouver, abordables, à proximité, etc.). Il faut développer les capacités des jeunes à transformer ces ressources en santé grâce à des interventions appropriées à leurs contextes sociaux et économiques.

En conclusion

En somme, il faut avoir un objectif avoué d'agir sur les inégalités sociales de santé pour les réduire (Niwiadomski et Aiach, 2008; Ridde, 2007). Les interventions éducatives et environnementales en contexte scolaire doivent être élaborées de façon à ce que tous les jeunes en profitent de façon équitable. Ils pourront alors s'outiller pour composer sainement avec les défis de la vie.

Bibliographie

1. Martin, C., et Arcand, L. (2005). *École en santé, Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite, la santé et le bien-être des jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec / MELS.
2. Niewiadomski, C., et Aiach, P. (2008). *Lutter contre les inégalités sociales de santé, politiques publiques et pratiques professionnelles*. Rennes : EHESP.
3. OMS. (1986). La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
4. OMS. (2008). *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. OMS/Commission des déterminants sociaux de la santé.
5. Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., et Roberge, M.-C. (2010). *Réussite éducative, santé et bien-être: Agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*. Montréal : INSPQ.
6. Pampalon, R., Hamel, D., et Gamache, P. (2008). *Les inégalités sociales de santé augmentent-elles au Québec?* Montréal : INSPQ.
7. Ridde, V. (2007). Réduire les inégalités sociales de santé: santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé? *Promotion et Éducation*, 14(2), 111-114.