

J'en fais partie!

Une nouvelle stratégie en promotion de la santé

Écrit par Michael Fay, recherche effectuée par Betty Burcher, Krissa Fay, et Cathy Turl. Michael Fay est le Coordonateur du projet d'inclusion du Centre ontarien d'information en prévention, J'en fais partie!

Cet article fut publié au bulletin électronique Ontario Health Promotion E-Bulletin numéro 358.1, en avril 2004.

Introduction

J'en fais partie! Est une nouvelle stratégie en promotion de la santé qui accentue les liens entre la santé et l'inclusion. Elle a été développée par le Centre ontarien en promotion de la santé (COIP) avec l'appui financier de la fondation Laidlaw et la Direction générale de la population et de la santé publique, la Région de l'Ontario et du Nunavut, Santé Canada.

J'en fais partie! conjugue deux éléments:

- 1) une campagne bilingue de marketing social comprenant, des messages d'intérêt public, des affiches, et des brochures afin de sensibiliser le grand public aux liens qui existent entre les déterminants de la santé et le sentiment d'appartenance à une communauté. Cette campagne fut développée en collaboration avec *l'Association of Ontario Health Centres (AOHC)*; et
- 2) "count me in!j'en fais partie!", un cahier de travail bilingue pour les chefs de files communautaires utilisant les déterminants de la santé, destiné à démontrer comment les individus, familles, et communautés peuvent développer des indicateurs, des stratégies et des objectifs pour promouvoir la santé.

La campagne de marketing social fut lancée pendant la Journée de la santé communautaire, le 28 avril 2004 au Centre de santé communautaire Regent Park de Toronto. Ce cahier de travail est actuellement distribué durant des rencontres régionales avec les chefs de files communautaires dans les domaines de santé et de services sociaux à travers l'Ontario dès l'automne 2004.

Le défi de définir l'inclusion au Canada

Bien qu'en Union européenne, en Grande Bretagne et au Canada, le concept d'inclusion sociale et économique existe, la définition du terme et son utilisation en santé de la population reste un défi. Les Européens mettent l'accent sur l'exclusion et ses conséquences sociales tandis que les Britanniques ont réduit la définition pour se concentrer sur l'emploi. (1) Au Canada, les efforts furent concentrés autour de la création d'une approche plus globale, fondée sur nos expériences et la réalité de nos populations et communautés.

Une approche participative pour relever le défi

Je'n fais partie! a utilisé une approche participative afin de développer une définition canadienne, combinant l'expertise d'un Comité consultatif provincial testant les

concepts, le langage et le cadre sur le terrain, au sein de comités de travail locaux. Pour ce faire, le Comité consultatif a développé des ébauches de définitions et des cadres pour les individus, familles et communautés afin d'influencer des décisions politiques qui permettent de promouvoir l'inclusion. Ce comité comprenait des scientifiques, des activistes en santé et en services sociaux, reflétant ainsi les intérêts urbains, ruraux, et des diverses communautés, tout en assurant une perspective culturelle, autochtone, et des langues officielles.

Des comités locaux, ont testé les ébauches de définitions et le cadre, par le biais d'entrevues, de groupes de discussions, et de consultations. Ces comités furent coordonnés par *L'Access Alliance*, *Centre Multiculturel* de santé à Toronto, le Centre de ressources familiales de Peterborough, et Francoscénie à l'est de l'Ontario; ils comprenaient aussi des membres du personnel d'agences se spécialisant dans le domaine de la santé, des services sociaux et culturel ainsi que des personnes à la recherche d'inclusion.

Les comités locaux ont présenté leur rapport au Comité provincial tout au long de l'année durant laquelle le projet a eu lieu et des ajustements ont été apportés à l'ébauche du matériel qui a été testé et validé à nouveau sur le terrain. La définition initiale fut développée par le biais de recherche littéraire européenne, britannique et canadienne, utilisant surtout des mots techniques, extraits de sciences sociales. Durant chacune des réunions tenues cette année là, le Comité consultatif a commencé avec une considération fraîche de la définition, encouragé par des réflexions et un apport plus profonds des comités locaux. Le langage utilisé dans la définition et dans le cadre est devenu l'objet d'une considération suprême. Au fur et à mesure que le processus avançait, le langage est devenu plus simple et moins technique. Le cadre a émergé de la même façon, ébauche après ébauche, d'une réunion à l'autre, essayant de créer un procédé réalisable pour les chefs de files communautaires dans leur travail avec les concepts d'inclusion.

Les comités provinciaux et locaux ont travaillé afin de développer un langage plus approprié aux personnes recherchant l'inclusion, en partant de l'orientation technique du langage importé d'Europe et décrit dans les bulletins *OHPE* précédents (2). Ce procédé participatif a permis d'élaborer une définition et un cadre de langage simple, facile à traduire destinés à l'utilisation de nos diverses communautés.

La définition de l'inclusion

Voici la définition de l'inclusion que le projet a développé:

Une société où chaque individu se sent inclus crée à la fois le sentiment et la réalité d'appartenance et aide chacun de nous à atteindre notre plein potentiel.

*Le **sentiment** d'appartenance se crée par le biais de soins, de coopération et de confiance.*

*La **réalité** d'appartenir se traduit par l'équité, la justice sociale et économique, ainsi que le respect des cultures et des croyances spirituelles. C'est ensemble, en engageant notre société à les assurer et à les pratiquer que nous construisons la réalité d'appartenir.*

La définition a pour origine des anciennes littératures britanniques, européennes et canadiennes, et a évolué de plusieurs façons:

Une des premières décisions clés fut d'enlever "sociale et économique" du concept d'inclusion et de favoriser ainsi une approche plus holistique, identifiant l'importance des concepts culturels et spirituels aussi bien que la notion de justice et d'équité. Cette décision fut adaptée suite à la reconnaissance d'un certain nombre d'aspects uniques reflétant notre propre réalité: l'importance essentielle de nos Premières Nations; nos origines bilingues et biculturelles; notre expérience avec les immigrants et les réfugiés; et notre travail de défrichage avec les personnes ayant divers niveaux de compétences. Une décision également importante fut d'embrasser le langage "d'appartenance" au lieu de celui de l'inclusion et/ou de l'exclusion. Les groupes locaux ont recommandé ce changement au cours des toutes premières consultations. C'était un mot et un concept que chacun comprenait, appréciait, et recherchait. Ceci a mené à la décision de donner une valeur égale au "sentiment d'appartenance" et à la "réalité d'appartenance"; Notre définition capture l'aspect de la "réalité" en accentuant l'équité et la justice sociale et économique, aussi bien que le respect culturel et spirituel. Cependant, cette définition considère également le "sentiment" d'appartenance, tirant du travail des éducateurs pour s'assurer que les écoles offrent un milieu inclusif. Par exemple, une étude récente menée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale a permis de découvrir que les étudiants des écoles inclusives étaient moins susceptibles de connaître des difficultés scolaires et comportementales et d'éprouver des problèmes de santé mentale. Durant le 7^{ème} colloque annuel tenu à Sydney sur la psychologie sociale en mars 2004, des psychologues australiens et américains ont présenté des travaux explorant les bienfaits du sentiment d'appartenance sur la santé mentale et la santé en général (3).

Le cadre de l'inclusion

Le cadre d'inclusion dans une société est la base de la campagne de marketing social et du cahier de travail des chefs de files communautaires, "Count me in!" J'en fais partie"

Ce cahier de travail est un document de quarante sept page qui explique et élabore la définition et le cadre d'inclusion décrits ci-dessus. Il est destiné aux chefs de files communautaires et peut être utilisé avec des petits groupes; il est rédigé dans un niveau de lecture de 7^{ème} année afin de favoriser son utilisation par les personnes intéressées par l'inclusion.

Les pages d'exercice qui suivent constituent un guide destiné à aider des petits groupes à appliquer le processus. Ce cahier de travail a été développé autour des questions suivantes:

Qui? Facteurs spécifiques qui influencent les communautés dans la société

La société est composée de nombreuses et diverses communautés. Elles peuvent se former autour de: l'âge, la sexualité, la géographie, des capacités, de la foi, du statut, et/ou de l'expérience du racisme. Il est donc important de se rappeler que nous appartenons tous à plusieurs communautés en même temps. En effet, il se peut que nous nous identifions avec ces communautés ou que cette identification nous soit établie par les autres dans la société traditionnelle.

les communautés sont différemment affectées par des facteurs spécifiques. Plus nous comprenons ces facteurs spécifiques, plus facile il sera de comprendre comment le

sentiment d'appartenance passe par les déterminants de la santé. Alors, les communautés pourront également identifier plus efficacement des indicateurs d'appartenance et développer ainsi des stratégies et des objectifs pour favoriser le développement de ce sens d'appartenance.

Par exemple, les gens qui ont été stigmatisés ou stéréotypés par d'autres ont commencé à décrire ceci comme une expérience de racisme. Ils peuvent être noirs, mais ne sont pas nécessairement indiens de l'ouest. Ils peuvent être chinois, mais ne sont pas nécessairement des immigrants. Ils peuvent parler ojibway, mais ils ne parlent pas une langue étrangère. Ces facteurs spécifiques influencent cette communauté:

- barrières linguistiques,
- différences ethno-culturelles,
- racisme,
- statut d'immigration,
- concentration des populations dans les grands centres urbains, et
- intégration/adaptation.

Par exemple, un membre d'une communauté stigmatisée peut faire face à des barrières linguistiques significatives et à des facteurs d'intégration et d'adaptation dans des environnements éducatifs, tels que l'école et les programmes d'éducation. Ces facteurs auront des conséquences sur son sentiment et sa réalité d'appartenance.

Quoi? Le sentiment d'appartenance passe par les déterminants de la santé

Le sentiment et la réalité d'appartenance ne sont pas éprouvés dans le vide. Les personnes à la recherche d'inclusion éprouvent le sentiment et la réalité d'appartenir par les éléments précis qui déterminent notre santé, la santé de nos êtres chers, et la santé de la société. Sur le site web de Santé Canada. Les déterminants de la santé sont énumérés comme suit:

- le revenu et le statut social,
- les réseaux sociaux de soutien,
- l'éducation et l'instruction,
- les conditions d'emploi/de travail
- les environnements sociaux,
- les environnements physiques
- les pratiques personnelles en matière de santé et l'habileté de faire face
- le développement d'enfant en santé,
- la biologie et dotation génétique,
- les services de santé,
- le sexe, et
- la culture (4).

Pourquoi? Comment mesurer l'appartenance dans la société

On peut utiliser des indicateurs pour dépister le progrès vers les objectifs visant à aider les personnes à développer le sentiment et la réalité d'appartenance en tant qu'individus, familles, et communautés. Les indicateurs doivent:

- être significatifs aux individus, familles, et communautés ; et
- être inclus dans les politiques et les pratiques des agences, des organismes, des gouvernements, et des écoles qui aident les gens à appartenir à la société.

Pour être utiles, les indicateurs doivent répondre à certains critères. Le bureau de la Ville en santé de Toronto en a énuméré six. Ces indicateurs doivent être:

- complets et pouvoir mesurer plusieurs choses,
- facilement disponibles pour l'utilisation,
- accessibles et significatifs au public et aux décideurs,
- sensibles aux changements et aux différences qui existent parmi les différents groupes de population,
- capables d'être employés à différents niveaux d'agrégation, et
- valides et fiables

Dans notre exemple, *accès* aux interprètes ayant l'anglais comme seconde langue peut être perçu comme un indicateur pour les individus, les familles, et les communautés cherchant l'inclusion. Également, *le nombre* d'interprètes ayant l'anglais comme seconde langue peut être perçu comme indicateur pour les agences, les organismes, les gouvernements, et les écoles.

Comment? Les stratégies et objectifs pour promouvoir la stratégie d'appartenance

Une stratégie est une façon d'avancer vers un but ou un objectif. Une stratégie exige:

- de décrire soigneusement et avec précision le but à atteindre;
- de s'assurer que le but est réaliste;
- d'identifier les décideurs qui pourraient aider à atteindre ce but;
- de trouver le chemin le plus court pour atteindre ce but;
- de rassembler les ressources nécessaires, y compris les personnes dont vous avez besoin; et
- de se concentrer sur les questions et stratégies jusqu'à l'atteinte du but.

Un but est un résultat que vous pouvez atteindre. Il doit être clair, précis, spécifique. Nous devons être capables de dire à chacun ce qu'est ce but afin d'obtenir leur collaboration pour l'atteindre. Nous voulons qu'ils disent: J'en fais partie!

Dans notre exemple, une des stratégies pour favoriser l'appartenance pourrait consister à demander à votre centre de santé communautaire de vous aider à organiser une réunion des membres de la communauté qui tireraient avantage des interprètes d'anglais de deuxième langue. À la fin de la réunion, on aurait une proposition de développer une pétition qui sera ensuite soumise à une école locale.

Le but serait d'avoir un certain pourcentage d'interprètes d'anglais de deuxième langue raisonnable par rapport au nombre d'étudiants, et ainsi faciliter l'accès pour les étudiants.

La campagne de marketing social

La campagne de marketing social, *J'en fais partie!* développée en partenariat avec l'*AOHC*, est basée sur une campagne des années quatre-vingt-dix sur les déterminants de la santé. Cette campagne comprend des messages télévisés d'intérêt public, des affiches, et une brochure. Dans cette nouvelle campagne, une petite équipe du COIP, *AOHC*, et Santé Canada ont travaillé avec une agence innovatrice afin d'ajuster le concept original. La campagne originale comportait une dialectique entre des images négatives et positives – ceux qui ont eu accès aux déterminants ont avancé vers des vies meilleures, plus saines (de films ou photos négatifs à des films ou photos positifs). L'équipe a décidé de créer un ensemble de messages en utilisant seulement des images positives, et ce accompagné d'un langage plus simple qui explique les déterminants. On a également essayé diverses images pour lier les graphiques et le texte au concept d'inclusion. Les images et les textes ont été testés par un réseau des centres de santé communautaires et dans les trois sites du projet. Après plusieurs tests et reconsidérations, "*J'en fais partie!*" a été établi comme message clé sous forme de bouton et un nombre de mots clés ont été associés aux déterminants de la santé pour mettre ensemble la campagne:

- Le revenu influe sur la santé
- La collectivité favorise la santé
- L'emploi détermine la santé
- L'éducation améliore la santé
- L'équité renforce la santé
- L'environnement agit sur la santé

Ces affiches et la brochure sont produites sur un font vert lime contemporain et le bouton "*J'en fais partie!*" est réalisé de la même couleur lumineuse et positive.

Les messages d'intérêt public télévisés seront diffusés sur des chaînes nationales et régionales. Un ensemble d'affiches et de brochures sera distribué gratuitement aux centres de santé communautaires et aux bureaux de santé publique. Ces outils peuvent être commandés en communiquant avec *l'Association of Ontario Health Centres* au (416) 236-2538 poste 222.

Prochaines étapes

En continuant à utiliser l'approche participative pour développer une définition canadienne de l'inclusion, *J'en fais partie!* emploiera une méthodologie d'éducation populaire pour présenter cette nouvelle stratégie de promotion de la santé à travers l'Ontario en parainant une série de réunions régionales avec des chefs de files communautaires des secteurs de la santé et des services sociaux. Lors de ces réunions, en plus des présentations sur la tradition et les stratégies de la promotion de santé visant l'engagement communautaire, il y aura une démonstration de la méthodologie du cahier de travail qui est conçu pour faciliter une analyse d'inclusion de la région. Ceci pourrait susciter l'émergence de réseaux régionaux d'inclusion, soutenus par un réseau d'agences sociales et de santé.

Conclusion

J'en fais partie! est donc une tentative de relier une nouvelle idée avec ce qui est déjà une grande tradition. Les promoteurs de la santé au Canada ont été les premiers à présenter des concepts efficaces tels que "communauté en santé" et "ville en santé" au cours des vingt dernières années, et ce, s'appuyant sur les principes de la charte d'Ottawa, y compris une emphase sur des stratégies en santé de la population. De plus, l'environnement actuel est intéressant pour le travail en promotion de la santé. Il y a de nombreuses discussions, par exemple, au sujet du profil racial qui semble avoir commencé à se produire à la suite des événements du 11 septembre 2001. Dans un tel environnement, l'exclusion tend à s'accroître. Tout au long de la phase de développement de cette nouvelle stratégie de promotion de santé de la dernière année, et d'après le rapport des activistes sociaux impliqués dans le processus, c'est un temps parfait pour promouvoir l'inclusion, pour favoriser un sentiment et une réalité d'appartenance, en tant que contribution canadienne au défi de notre temps.

Références

- (1) voir les notes sommaires 7 et 8 du projet d'inclusion sociale et économique du COIP pour plus d'information sur les approches européenne et britannique de l'inclusion sociale et économique visiter:
http://www.opc.on.ca/french/our_programs/hlth_promo/project_ini/soc_econ/index.htm
- (2) les bulletins OHPE 298.1, *An Inclusion Lens* (http://www.ohpe.ca/ebulletin/ViewFeatures.cfm?ISSUE_ID=298), et OHPE 330.1, *The Closing the Distance Project* (http://www.ohpe.ca/ebulletin/ViewFeatures.cfm?ISSUE_ID=330), contiennent plus d'information sur les concepts et projets d'inclusion sociale.
- (3) Pour plus d'information, nous suggérons *The Critical Role of School Culture in Student Success* par DeWit, et autres, le centre de toxicomanie et de santé mentale, décembre 2003, disponible à <http://www.voicesforchildren.ca/reportindex.htm> en pdf et *The Social Outcast: Ostracism, Ostracism, Social Exclusion, Rejection, & Bullying*, une collection de documents du 7ème colloque annuel de Sydney sur la psychologie sociale tenu en 2004, éditée par Williams, Forgas, et von Hippel (<http://www.psy.mq.edu.au/staff/kip/Announce/SSSP2004.htm>).
- (4) Voir Santé Canada, Ce qui détermine la santé au: <http://www.hc-gc.ca/hppb/phdd/determinants>.

Cet article est paru pour la première fois dans *l'Ontario Health Promotion E-Bulletin*. Les anciens bulletins peuvent être visionnés et recherchés à <http://www.ohpe.ca/ebulletin/>.