

Atelier 1F

Santé, vulnérabilités et innovations sociales

Health, Vulnerabilities and Social Innovations

Jeudi 8 avril 2021, 9h30 à 10h30
Thursday, April 8, 2021, 9:30 to 10:30

Présidence : Marie-Hélène Deshaies, Université Laval

Les personnes âgées dans le contexte des changements climatiques : pour une reconnaissance sociale d'une génération particulière. Mario Paris, Université de Moncton

En 2016, 19,9 % de la population du Nouveau-Brunswick (N.-B.) était âgée de 65 ans et plus. Ce vieillissement de la population se situe désormais dans un contexte particulier : celui des changements climatiques. Le but de notre étude était de mieux comprendre la vulnérabilité des personnes âgées afin d'aider la mise en place d'un plan d'adaptation régionale aux changements climatiques au N.-B. Pour ce faire, nous réalisons trois groupes de discussion et cinq entrevues auprès de personnes âgées francophones vivant en milieu rural. Les entrevues ont abordé leurs opinions sur les changements climatiques, leurs expériences et leurs besoins lors de catastrophes, de même que leurs capacités de résilience. Cette communication abordera d'abord les différentes expériences personnelles des événements météorologiques extrêmes. Il sera ensuite question de la résilience des participants-es. Celle-ci se fonde non seulement sur une préparation minutieuse, mais aussi sur une entraide familiale et communautaire mettant l'importance sur les liens sociaux. Enfin, nous porterons la réflexion sur la reconnaissance sociale d'une génération particulière qui nous amène à souligner l'importance de la transmission intergénérationnelle dans la façon d'engager la transition écologique.

Vers des pratiques inclusives en santé de proximité : l'innovation par l'action citoyenne. Isabelle Ruelland, Université de Montréal, Isabel Heck, UQAM et Grégoire Autin, Parole d'excluEs

À Montréal-Nord, plusieurs acteurs-rices locaux se mobilisent pour transformer les pratiques visant à agir sur les inégalités sociales de santé comme l'Espace santé citoyen (ESC) initié par des citoyens-nes en collaboration avec l'organisme Parole d'excluEs. L'enjeu central en amont de l'ESC concerne l'accessibilité des services de santé. Des activités sont organisées avec divers partenaires pour offrir des espaces d'échange, informer et soutenir la population. Quels rôles les citoyens-nes jouent-ils dans la coconstruction de ces pratiques de santé de proximité ? En quoi ces actions citoyennes facilitent-elles la réduction des inégalités sociales de santé ? Depuis 2017 nous réalisons une ethnographie afin de comprendre empiriquement les dynamiques collaboratives au sein de l'ESC, notamment les actions par lesquelles les citoyens-nes transforment les pratiques de santé de proximité. Cette communication repose sur l'analyse de 3 expériences de collaboration intersectorielle qui relèvent entre autres comment les citoyens-nes de l'ESC contribuent à établir : 1) quelles pratiques de santé de proximité voient le jour ; 2) comment elles sont organisées ainsi que 3) les modalités de collaboration au cœur de leur mise en place. En s'appuyant sur ces expériences, nous allons questionner en quoi les rapports sociaux de pouvoir qui s'y déploient permettent aux citoyens-nes de devenir des vecteurs de transformations de l'organisation des services de santé de proximité dans une perspective de justice sociale.

Comment l'implication des résidents-es polyhandicapés dans le processus de recrutement peut contribuer à réduire les injustices sociales, symboliques et épistémiques dans une maison d'accueil spécialisée ? Sara Zirari, IAE Paris I Panthéon-Sorbonne

Les personnes polyhandicapées subissent plusieurs formes d'injustices causées par les contingences naturelles et sociales. Pourtant, le handicap demeure le grand absent des théories de la justice sociale. Les principes de la coopération sociale dans les approches contractualistes considèrent que le cas général est le/la citoyen-ne actif en bonne santé. Mais d'autres approches de la justice sont davantage centrées sur l'inclusion et l'égalité de participation. Nancy Fraser développe une conception multidimensionnelle de la justice sociale qui s'articule autour de la distribution, la reconnaissance et la représentation. Martha Nussbaum propose une liste de capacités centrales qui assurent une vie digne et un égal respect pour tous. Miranda Fricker met en lumière les injustices épistémiques qui nient aux individus leur statut de partenaires sociaux fiables. À travers l'exemple d'un processus de recrutement qui implique les résidents-es polyhandicapés dans la sélection des professionnels-les, nous allons analyser les leviers et les impasses d'une innovation organisationnelle participative dans une maison d'accueil spécialisée. En mobilisant le cadre des capacités de Nussbaum, le paradigme de la reconnaissance de Fraser et l'apport des injustices épistémiques de Fricker, nous allons montrer qu'en offrant la liberté de choisir aux résidents-es, le dispositif produit des capacités combinées. En assurant la parité de participation, le processus modifie les rapports et bouscule la hiérarchie des statuts. Enfin, la prise en compte des savoirs et compétences des résidents-es contribue à réduire les injustices herméneutiques et de témoignages subis par les personnes en situation de polyhandicap.

Solidarity Economy and Mental Health in Brazil: producing innovation through the intersectoriality of policies and social movements. Marilia Verissimo Veronese, UNISINOS

This text approaches the articulation between solidarity economy practices and the production of citizenship and autonomy among individuals in psychosocial suffering, through an artistic/cultural production. The confluence between public mental healthcare and associated work as an alternative to labor insertion for people suffering from mental disease is, although still challenging, very important in Brazil.

The Anti-Asylum Movement is a social movement that emerged in the 1980s in response to inhumane treatment in psychiatric institutions and contributed substantially to the implementation of the Psychiatric Reform within the scope of the Unified Health System (SUS being the acronym in Portuguese). The SUS is a free and universal public system, financed by Brazilian taxpayers. The network of mental healthcare, 'RAPS', includes some Psychosocial Rehabilitation Strategies, such as: Work and Income Generation Initiatives; Solidarity Enterprises and Social Cooperatives. The mental health policy changed its model of care, with the Psychiatric Reform (inspired by the Italian experience), reversing a strictly hospital centered care so that it would integrate different services in which solidarity economy and the production of autonomy would come to play a very important role. The National Secretariat for Solidarity Economy and the National Mental Health Policy made a move to strengthen the cooperatives, associations and production groups that already existed within the Psychosocial Care Network and fostered the creation of new enterprises. The proposals were: 1. Creation and consolidation of the National Network of Experiences on Income Generation and Mental Health Work; 2. Creation of an articulation mechanism between the Technical Area of Mental Health and the National Secretariat for Solidarity Economy and their respective policies; 3. Creation and maintenance of incubators that support, enable and promote initiatives for Income Generation and Work in Mental Health.

These institutional arrangements partially funded by the State but promoted through the solidarity economy social movement represent social innovation, which can stem from socio-community relations, through which new institutional relations may emerge.

« Co-construction », innovation sociale et partage des responsabilités : ethnographie d'une concertation montréalaise. Annabelle Berthiaume, Université Carleton

Cette présentation porte sur la fabrique des politiques « enfance famille » au Québec, en liant la question de l'innovation sociale à sa dimension de genre. Souvent citée parmi les caractéristiques définissant l'innovation du « modèle québécois », la « co-construction » renvoie à l'idée de partage des responsabilités et des décisions dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sociales entre les pouvoirs publics et la société civile (organismes communautaires, entrepreneurs sociaux, syndicats, etc.). À partir de données recueillies dans le cadre d'une enquête ethnographique dans un quartier montréalais, j'analyserai la manière dont prend forme ce partage à l'échelle d'une concertation de quartier.

Après une mise en contexte sommaire de la dynamique communautaire du quartier à l'étude, j'exposerai comment les liens entre les acteurs-rices témoignent à la fois de processus d'échanges, mais également de difficultés entourant le partage de la prise de décision. J'observerai ensuite comment, malgré cela, les milieux communautaires réussissent à innover dans la mise en œuvre des politiques. Mais cette capacité repose sur un aspect souvent ignoré dans la littérature existante : celui du travail d'une grande majorité de femmes, salariées ou bénévoles, qui maintiennent l'utilisation d'approches alternatives ou favorisent la participation citoyenne.