

# Politiques d'intégration, rapports d'exclusion

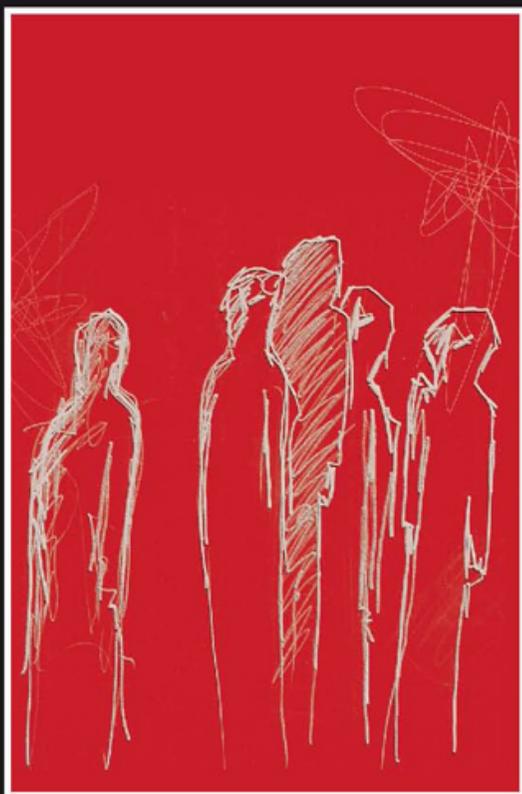
*Action publique et justice sociale*

Sous la direction de

Éric Gagnon

Yolande Pelchat

Roberson Édouard



*pul*



Collection

*Société, cultures et santé*

Collection dirigée par Francine Saillant

Cette collection propose des ouvrages portant sur divers thèmes associés au large domaine de la santé, en mettant en valeur les apports des sciences sociales, en particulier de l'anthropologie, de la sociologie, de l'histoire et des sciences politiques. L'histoire et la transformation des systèmes de santé au Québec et en Occident et leurs enjeux, les systèmes de médecine traditionnelle, les mouvements sociaux et des droits des usagers, les professionnels, les questions éthiques et politiques, les problèmes particuliers des pays du Tiers-Monde sont autant de questions sur lesquelles cette collection s'ouvrira. Notre souhait est de permettre la compréhension des expériences individuelles et collectives liées à la santé et à la maladie, les cadres de gestion offerts aux populations aussi bien que les modèles de soins et d'accompagnement qui rejoignent les individus, tout cela dans leurs particularités et leur diversité.

# ***Politiques d'intégration, rapports d'exclusion***

*Action publique et justice sociale*

---



# ***Politiques d'intégration, rapports d'exclusion***

*Action publique et justice sociale*

---

*Sous la direction de*

**ÉRIC GAGNON**

**YOLANDE PELCHAT**

**ROBERSON ÉDOUARD**

---

Les Presses de l'Université Laval

Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des Arts du Canada et de la Société d'aide au développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise de son Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition (PADIÉ) pour nos activités d'édition.

Mise en pages : Diane Trottier

Maquette de couverture : Mariette Montambault

ISBN : 978-2-7637-8542-4

© Les Presses de l'Université Laval 2008

Tous droits réservés. Imprimé au Canada

Dépôt légal 4<sup>e</sup> trimestre 2008

Les Presses de l'Université Laval

Pavillon Maurice-Pollack

2305, de l'Université, bureau 3103

Québec, (Québec) G1V 0A6

Canada

[www.pulaval.com](http://www.pulaval.com)

# Table des matières

---

<b>Introduction – Intégration, exclusions et justice sociale</b> .....	1
<i>Éric Gagnon et Yolande Pelchat</i>	

## PREMIÈRE PARTIE DIRE L'EXCLUSION. DES « VULNÉRABILITÉS » AUX RAPPORTS SOCIAUX

<b>Au cœur des inégalités sociales de santé. L'exclusion et l'inclusion comme rapports</b> .....	15
<i>Christopher McAll</i>	

<b>Panser les exclus, penser l'exclusion. Retour sur la justice sociale</b> .....	27
<i>Yolande Pelchat et Annick Thomassin</i>	

<b>La « communauté » comme réponse ambiguë au phénomène de l'exclusion sociale</b> .....	41
<i>Stéphane Vibert</i>	

## DEUXIÈME PARTIE ESPACES DE DISCUSSION ET EXCLUSIONS DU POLITIQUE

<b>Inclusion/exclusion à l'ère du postpolitique</b> .....	55
<i>José Julián López</i>	

<b>Marchandisation de la santé et production de l'insécurité</b> .....	69
<i>Louise Blais</i>	

<b>Comprendre le fossé qui sépare le discours des actions autour de l'exclusion au Québec: un défi qui passe par la déconstruction de leurs univers logiques et structurels</b> .....	83
<i>Monique Carrière, Julie Ayotte, Ève-Line Bussièrès et Annick Mercier</i>	

**Cartographies conceptuelles de la justice sociale  
chez les Mossi du Burkina Faso** ..... 101  
*Valéry Ridde*

TROISIÈME PARTIE  
L'ACCÈS AUX SOINS COMME VECTEUR DE JUSTICE SOCIALE

**Les inégalités sociales de santé et l'exclusion sociale.  
Le cas des systèmes de santé du Québec, de la France et des États-Unis** ..... 123  
*Mélanie Bourque et Amélie Quesnel-Vallée*

**Inégalité, équité et accès aux soins. Les dilemmes liés  
à l'universalisation du système de santé publique au Brésil** ..... 139  
*Jaqueline Ferreira*

**Justice et santé. Les promesses et les limites des soins  
de santé primaires: le cas de l'Organisation mondiale de la santé**..... 151  
*Michèle Clément et Roberson Édouard*

**Peut-on attribuer le mauvais état de santé des Autochtones  
à leur exclusion du système de soins de santé?** ..... 169  
*Bernard Roy*

**Exclusion et santé. Le rôle de la santé publique  
vis-à-vis des populations immigrantes**..... 187  
*Alex Battaglini*

QUATRIÈME PARTIE  
LOGIQUES INSTITUTIONNELLES ET PARCOURS INDIVIDUELS

**La dualité institutionnelle face au manque de supports sociaux  
des personnes sans-abri** ..... 203  
*Lionel Thelen*

**Dégradations corporelles, organisation de survie  
et éclipse institutionnelle**..... 221  
*Corinne Lanzarini*

**Vaillantes qui comme Ulysse entreprennent un long voyage...  
Réflexion sur le rapport aux services de proximité  
de femmes en situation d'itinérance** ..... 237  
*Lucie Gélinau, Myriam Loudahi, Fanny Bourgeois,  
Nathalie Brisseau, Rozenn Potin et Lagi Zoundi*

<b>Parlons d'inclusion sociale. La théorie et la recherche à propos des personnes aux prises avec des handicaps psychosociaux.....</b>	<b>251</b>
<i>Bernadette Dallaire et Michael McCubbin</i>	

CINQUIÈME PARTIE  
L'ACCUEIL DE L'AUTRE. L'INTÉGRATION PARADOXALE

<b>Exclure pour intégrer. Le cas des peuples autochtones du Canada.....</b>	<b>269</b>
<i>Roberson Édouard</i>	

<b>L'accueil paradoxal des réfugiés. Une réflexion sur l'intégration et l'exclusion.....</b>	<b>287</b>
<i>Francine Saillant, Doris Chateaufneuf, Marguerite Cognet et Martin Charland</i>	

<b>De l'exclusion collective à la communautarisation de l'exclusion. Réfléchir sur la communauté sourde comme lieu spécifique d'expression identitaire.....</b>	<b>303</b>
<i>Charles Gaucher</i>	

<b>L'accueil de la folie .....</b>	<b>317</b>
<i>Steve Paquet</i>	

<b>Le dispositif de soutien à domicile des personnes ayant des incapacités, un facteur d'exclusion sociale? .....</b>	<b>331</b>
<i>Normand Boucher</i>	

SIXIÈME PARTIE  
RESPONSABILITÉS, SOLIDARITÉS ET NÉOLIBÉRALISME

<b>Variations sur le thème de la responsabilité et de la solidarité familiales .....</b>	<b>351</b>
<i>Michel Messu</i>	

<b>Le retour de la charité. Comment penser les services publics dans un État néolibéral? .....</b>	<b>367</b>
<i>Gilles Bibeau</i>	

<b>Liste des auteurs .....</b>	<b>385</b>
--------------------------------	------------



## Introduction

# Intégration, exclusions et justice sociale

---

Éric Gagnon et Yolande Pelchat

Tant dans les cercles universitaires, au sein de la société civile que dans les milieux gouvernementaux, l'expression « exclusion sociale » est devenue d'usage courant. Bien que cet usage ait été maintes fois critiqué, on n'a cessé d'y recourir, afin de décrire et comprendre les inégalités ou les « pathologies sociales », la crise durable de l'emploi ou les difficultés d'intégration que connaissent les sociétés contemporaines. Sa popularité serait-elle due à son pouvoir d'évocation, à sa puissance révélatrice? Mais quelles réalités cette notion sert-elle à exposer? À quelles catégorisations et à quelles représentations des rapports sociaux donne-t-elle lieu? Quelles interprétations des transformations sociales produit-elle?

Loin d'être une notion univoque dont le sens serait désormais fixé, l'exclusion sociale continue d'interpeller et de mobiliser chercheurs, concepteurs de politiques et de programmes sociaux, intervenants et citoyens. À l'origine de cet ouvrage, le colloque international *Responsabilité, justice et exclusion sociale* tenu à l'automne 2006 est révélateur de la richesse des réflexions, des questionnements et des échanges que suscite la question de l'exclusion sociale<sup>1</sup>. Si, de façon

- 
1. Ce colloque a été conçu et organisé dans le cadre d'un projet de recherche financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et auquel étaient associés, outre les responsables du présent ouvrage, les chercheurs suivants: Monique Carrière, Michèle Clément, Maurice Lévesque, Michael McCubbin et Francine Saillant. Ce colloque a également bénéficié du soutien financier du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, du Réseau de recherche en santé des populations du Québec et de l'équipe ÉRASME, ainsi que de l'assistance de Mesdames Joany Deschênes et Julie Létourneau lors de la tenue du colloque.

générale, l'action publique mise sur des politiques et des programmes d'intégration des individus et des groupes à la marge – les problèmes sociaux étant généralement attribués à un déficit d'intégration et de participation aux activités « normales » de la société dans laquelle ils vivent : production, consommation, relations sociales, etc. –, cette action ne serait-elle pas également porteuse d'exclusions de diverses natures : exclusion de certaines catégories de services, exclusion de revenus ou de ressources matérielles adéquats, exclusion de lieux décisionnels, etc. ? Ce sont les modalités d'intégration mises de l'avant au nom de la lutte à l'exclusion sociale qui sont ainsi soumises à un regard critique. Quels espaces sociaux, quels statuts et quelles identités sont ainsi rendus accessibles aux individus et aux groupes plus défavorisés ou marginalisés ? Quel(s) sens y prend la réduction des inégalités sociales dont on ne cesse de rappeler les liens de causalité avec les inégalités en matière de santé ?

Dès la phase préparatoire de cet ouvrage, nous avons convenu de ne proposer aux auteurs ni définition normative, ni angle d'analyse spécifique, ni dimension particulière de l'exclusion sociale. Nous faisons alors le pari que c'est à partir de l'éventail de ce dont chacun parle (ou ne parle pas) à propos de l'exclusion sociale, que la notion même d'exclusion et les modalités pour la combattre pourraient être clarifiées et débattues. La visée de cet ouvrage n'était donc pas de définir l'exclusion sociale, au singulier, comme un seul et unique phénomène ni de parler des « exclus » comme une catégorie sociale ou une condition spécifique. Si certains usages de la notion d'exclusion sociale ont pour effet d'amalgamer des situations très diverses sous une même catégorie – les « exclus » –, ou conduisent à une représentation simplifiée de la société, avec un « en dehors » et un « en dedans », cette notion devait, nous semble-t-il, non pas être écartée mais plutôt faire l'objet d'un examen plus poussé et attentif. Nous n'avons donc pas cherché à faire converger les points de vue, à faire en sorte que les perspectives s'encastrent parfaitement, sans débordement ni excroissance, comme si chacune d'elles constituait une dimension particulière d'un cadre conceptuel qui aurait fait consensus et qu'il s'agirait dès lors de promouvoir. Cet ouvrage se présente donc davantage comme une étape dans le travail de théorisation de l'exclusion sociale et moins comme un exercice qui consisterait à mettre à profit une théorie donnée<sup>2</sup>.

Les textes rassemblés ici mettent en évidence des exclusions, au pluriel, c'est-à-dire des rapports sociaux qui engendrent des inégalités dans l'accès aux biens, aux échanges ou aux statuts sociaux, rapports dans lesquels certains

---

2. Issu d'un colloque sur le thème *Responsabilité, justice et exclusion sociale. Quel système de santé pour quelles finalités ?*, cet ouvrage ne reprend pas pour autant le modèle « actes de colloque ». Les textes qui y sont rassemblés ont été remaniés et développés. Nous remercions les conférenciers et l'ensemble des participants pour leur contribution aux débats et à l'avancement de la réflexion.

individus et groupes se voient refuser la possibilité de participer aux interactions sociales sur un pied d'égalité avec les autres. Les exclusions sont multiples, elles s'inscrivent dans des rapports économiques, politiques et identitaires qui alimentent les pratiques de consultation, d'intervention, d'élaboration de programmes sociaux, de recherche, etc. Ce que ces textes montrent, ce sont des sociétés (qu'elles soient canadienne, américaine, française ou brésilienne) traversées par de multiples rapports sociaux d'inclusion et d'exclusion, des rapports en contradiction et en tension, parfois au sein d'une même institution ou d'un même programme d'intervention.

Certes les sociétés modernes, individualistes et démocratiques, se représentent comme égalitaires et inclusives; cette volonté d'inclure est au cœur de leur projet politique, et elles y consacrent d'importantes ressources en programmes et dispositifs de diverses natures. Toutefois, et c'est ce que les textes de cet ouvrage mettent en lumière, ces sociétés demeurent marquées par des rapports sociaux d'exclusion qui compromettent ce projet. Les politiques et les mesures d'intégration sociale sont elles-mêmes traversées par des rapports d'exclusion sociale et contribuent au maintien d'inégalités dans l'accès aux biens et aux statuts, de rapports de subordination ou de mises à l'écart. Bien qu'elles soient animées d'un idéal d'égalité, les sociétés contemporaines produisent en même temps différentes formes d'exclusion, qui ne sauraient être considérées comme de simples survivances ou résidus du passé.

La diversité des avenues qu'ont empruntées les auteurs de cet ouvrage pour dire l'exclusion sociale, et examiner les actions imaginées et déployées pour la combattre, montre à quel point cette notion est susceptible de provoquer des énoncés, des échanges et des débats permettant de mieux saisir les dynamiques qui traversent les sociétés contemporaines. En misant sur cette diversité, cet ouvrage donne à voir « comment, de quoi, avec quoi cette catégorie est construite, quelle appréhension singulière du réel elle induit, quels présupposés et quelles visées elle mobilise » (Karsz, 2004: 162). Il vient ainsi poser d'autres jalons pour que se poursuive le travail de conceptualisation et de théorisation de l'exclusion sociale.

\*

Les auteurs des textes composant la *première partie* de cet ouvrage ont entrepris un exercice de nature conceptuelle. Chacun à sa manière, ils font voir la nécessité de resituer les pratiques de subordination et de domination au cœur même de la notion d'exclusion sociale, pratiques sur lesquelles certaines façons de conceptualiser l'exclusion sociale font l'impasse. Ils ne proposent pas, comme l'ont fait d'autres auteurs, l'abandon de cette notion et son remplacement par d'autres telles que la déliaison, la désaffiliation, la désinsertion. Ici, il s'agit moins de trouver un nouveau signifiant que de travailler à attribuer un signifié

qui resserre les liens entre exclusion sociale et injustice, rapports de domination, inégalités...

Pour Christopher McAll, c'est la lecture néolibérale des inégalités, fondée sur la responsabilité individuelle, qui doit être abandonnée puisqu'elle laisse dans l'ombre les acteurs qui ont un effet déterminant sur les trajectoires et contribue ainsi à alimenter le « mystère » de l'exclusion. Pour que les notions d'exclusion et d'inclusion permettent « de jeter un éclairage sur l'univers sombre des rapports sociaux inégalitaires », il lui apparaît essentiel de reconnaître que les inégalités dans les conditions de vie sont produites *par* ces rapports. C'est également dans cette perspective que Yolande Pelchat et Annick Thomassin avancent que « penser l'exclusion » ne doit pas se réduire à imaginer et à mettre en œuvre des moyens pour « panser les exclus ». D'autres modes et d'autres cibles d'intervention demanderont à être considérés si l'exclusion sociale est conceptualisée comme une situation d'injustice, une situation qui met en jeu des pratiques de subordination et de « déni de la parité de participation », pour reprendre l'expression de Nancy Fraser (2005). Cependant, la quête d'une plus grande parité de participation ne conduit pas pour autant à l'adoption sans réserve d'une vision « communautarienne », qui insiste, comme le montre Stéphane Vibert, sur les nouvelles formes de participation et de représentation à l'échelle locale et pose la communauté et le communautaire comme des « antidotes » à l'exclusion. De fait, affirme Vibert, « la plupart des sources du processus d'exclusion peuvent se trouver dans la situation de la "communauté" elle-même ». La communauté peut en effet être traversée de rapports sociaux inégalitaires et de « logiques d'exclusion », comme l'ont habilement montré Norbert Élias et John L. Scotson (1997).

Dans l'ensemble, ces textes partagent donc une même position, à savoir que le recours à la notion d'exclusion sociale doit attirer l'attention non seulement sur lesdits exclus mais également, et peut-être surtout, sur les pratiques qui engendrent les situations d'injustice (de subordination et de domination). Ainsi, le recours à la notion d'exclusion sociale devrait servir à rendre visible l'inclusion d'individus ou de groupes d'individus *dans* des rapports de subordination et, ce faisant, à construire ces rapports comme des objets d'interventions.

Les quatre textes regroupés dans la *deuxième partie* examinent divers espaces d'information, de consultation ou de concertation, ces multiples dispositifs à visée « inclusive » ou « participative » qui prennent place dans les sociétés dites démocratiques. Ces textes soulèvent plusieurs questions. De quelle façon les points de vue potentiellement divers y sont-ils pris en compte ? La place occupée par les savoirs experts, la légitimité qui leur est accordée ne viennent-elles pas exclure des points de vue défendus par des groupes dont les ressources symboliques et matérielles diffèrent ?

Dans son texte, José Julián López donne à voir les effets d'exclusion de la « démocratie consensuelle du néolibéralisme » qui laisse croire au principe du « gagnant-gagnant ». Il illustre son propos en prenant comme exemple le processus de consultation mis en œuvre par le Comité consultatif canadien de la biotechnologie pour faire participer le public à un « dialogue national ». Son analyse l'amène à conclure que ces efforts « d'inclusion » conduisent à une « exclusion politique », le comité prenant davantage la forme d'une commission d'experts que d'une mobilisation des citoyens visant l'expression de revendications politiques et de points de vue différents. Cette dépolitisation du processus, par lequel la vision scientifique (la démonstration de ce qu'il y a) se substitue à la vision politique (l'expression d'autres possibles), est également au cœur des propos de Louise Blais. Celle-ci prend comme point de départ la question de la médicalisation du social et de la marchandisation de la santé, et attire l'attention sur les mécanismes de « relégation des savoirs ordinaires à un statut d'insignifiance, aux sens propre et statistique ». La dominance des savoirs experts, avance-t-elle, « contribue à appauvrir la culture, voire le langage, et donc à diminuer la possibilité de débats publics ». Tout comme chez López, c'est bien la « neutralisation de la légitimité politique » par « les discours sur la légitimité scientifique » qui est en cause.

Monique Carrière et ses collaboratrices adoptent une perspective sensiblement différente à l'issue de leur analyse du processus d'émergence, d'élaboration et de mise en œuvre de la loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui fut adoptée en 2002. En raison de la pluralité des acteurs impliqués et de la présence de logiques parfois contradictoires, les auteures font valoir la nécessité de « se donner un espace d'interaction, conjuguer les actions des uns et des autres, mettre des ressources en commun et harmoniser les diverses règles dans des projets concrets » de manière à ce que le processus ne vienne « érod[er] les intentions [de départ] et mène à des actions limitées et isolées ainsi qu'à des conséquences non intentionnelles, voire indésirables ».

La création d'espaces qui permettent l'expression de divers points de vue est également centrale à certaines pratiques de recherche, comme en témoigne l'étude menée par Valéry Ridde au Burkina Faso et dans laquelle il a repéré les significations diverses attribuées à la justice sociale. En plus de révéler que « la réduction des inégalités de santé ou l'augmentation du bien-être collectif ne font pas partie des préoccupations d'injustice » dans les groupes consultés, son texte montre les difficultés inhérentes à l'exercice collectif de construction de sens, *a fortiori* en contexte interculturel. Toute méthode (ici, celle de la cartographie conceptuelle) peut en effet induire l'exclusion de groupes particuliers (ici, les personnes non alphabétisées) et ainsi mettre à l'écart des points de vue potentiellement divergents.

La *troisième partie* porte plus spécifiquement sur les systèmes de santé. Ceux-ci sont en effet devenus un point de passage obligé de la réflexion sur l'exclusion sociale. Le mauvais état et les disparités de santé sont vus tantôt comme une conséquence de l'exclusion, tantôt comme l'une de leurs causes. Dans cette perspective, la question de l'accessibilité des soins et des services devient centrale. Cependant, les façons de penser cette accessibilité, les moyens pour l'accroître et sa contribution à la réduction de l'exclusion sociale sont multiples, comme en témoignent les contributions regroupées dans cette partie de l'ouvrage.

Privilégiant une démarche de nature typologique, Mélanie Bourque et Amélie Quesnel-Vallée se penchent sur les conceptions différenciées des notions d'exclusion sociale et d'inégalités sociales de santé et sur la façon dont elles alimentent les systèmes de santé nationaux, notamment en France, aux États-Unis et au Québec. Pour sa part, Jacqueline Ferreira, montre, à partir d'une recherche qu'elle a menée au Brésil, que les moyens mis en œuvre pour augmenter l'accessibilité aux services, notamment par l'instauration d'un système universel de santé, deviennent impuissants à réduire les iniquités lorsque ce système ne bénéficie pas d'un financement adéquat. Malgré une visée inclusive, un système universel insuffisamment financé aurait des effets de désolidarisation, les populations les plus riches se tournant plutôt vers des services privés. Les populations les plus pauvres se voient ainsi réduites à recourir à des services de moindre qualité, ceux-ci cessant d'être soutenus et défendus par les mieux nantis. C'est un constat similaire que formulent Michèle Clément et Roberson Édouard à l'issue de leur analyse de la politique des soins de santé primaires élaborée par l'Organisation mondiale de la santé.

En centrant leur analyse sur la société québécoise, où l'instauration d'un système universel de soins et de services en matière de santé date de plusieurs décennies, Bernard Roy et Alex Battaglini puisent dans leurs observations respectives des services offerts – dans le premier cas aux populations autochtones et dans le deuxième aux populations immigrantes – et remettent en question la tendance de l'action publique à miser sur l'augmentation de l'accessibilité des soins et des services de santé. Une telle orientation participerait-elle d'une vision trop étroite et réductrice de l'exclusion sociale? En misant simplement sur l'augmentation de l'accessibilité, se détourne-t-on d'une véritable lutte aux inégalités sociales dont les problèmes de santé sont en bonne partie tributaires, c'est-à-dire une lutte aux mécanismes qui induisent des disparités en matière de revenus, d'accès à l'emploi, de réussite scolaire, bref des disparités dans les ressources matérielles et symboliques?

La *quatrième partie* rassemble des articles portant sur les conditions de vie et l'aide offerte aux personnes en situation de grande vulnérabilité et de marginalité (les sans-abri et les personnes souffrant de troubles mentaux graves). La

question générale soulevée est celle de la prise en compte, dans les interventions professionnelles et les pratiques d'assistance et de soutien, des logiques qui structurent les modes de vie et de survie des personnes. Une méconnaissance de leurs conditions de vie et une mécompréhension de leurs conduites et de leurs stratégies peuvent avoir des effets pervers et les éloigner des institutions d'aide.

Dans son article, Lionel Thelen montre bien que certaines pratiques d'aide aux sans-abri, en les soumettant à des injonctions contradictoires et à des règles parfois humiliantes, favorisent leur invalidation sociale et les fragilisent encore davantage. Comme le souligne à son tour Corinne Lanzarini, les interventions ont de la difficulté à prendre en compte les besoins, les désirs et les projets des personnes vivant dans la rue, et à comprendre à quelles exigences répondent leurs comportements. L'évitement des institutions par les personnes sans abri et leur utilisation à leurs propres fins, s'expliquent par le décalage entre les logiques de ces institutions et les logiques de survie des personnes. L'article de Lucie Gélinau et ses collaboratrices rejoint celui de Lanzarini par son insistance sur la nécessité de mettre à profit l'expérience des femmes itinérantes dans le soutien qu'on leur apporte, et de tenir compte de l'hétérogénéité des parcours; il rejoint celui de Thelen en soulignant l'importance de la continuité et de la confiance dans la relation d'aide. Se penchant pour leur part sur le soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux graves, Bernadette Dallaire et Michael McCubbin plaident en faveur de pratiques d'intervention et de recherche centrées sur l'appropriation par les personnes du pouvoir sur leur vie et l'amélioration de l'image de soi, de manière à favoriser leur rétablissement et leur inclusion sociale.

Les interventions auprès des personnes vulnérables peuvent ainsi elles-mêmes entretenir des formes d'exclusion, par le type de compréhension de la situation et des conduites des personnes sur laquelle ces interventions reposent, et par le déni de la légitimité de leurs stratégies et de leurs projets. C'est la question de la finalité poursuivie par les institutions d'aide qui est posée, et celle des rapports de pouvoir au sein même des interventions. Bien qu'elles portent sur des groupes et des situations particulières, les études ici réunies illustrent bien certaines difficultés et certains défis plus généraux liés à l'intervention.

Les articles qui composent la *cinquième partie* portent sur les politiques et les pratiques d'intégration sociale et leurs effets. Partant de situations très diverses, ces études illustrent comment des politiques et des programmes visant l'inclusion ou une meilleure intégration de personnes et de groupes au sein de la société canadienne et québécoise, ont pour effet paradoxal d'entretenir des formes de séparation, de mises à distance et d'exclusions.

Avec l'exemple des Autochtones du Canada, Roberson Édouard montre comment les efforts pour intégrer ces communautés au sein d'un espace politique et économique reposent en fin de compte sur un certain type de rapports

de dépendance et de domination. C'est par la manière même dont elles intègrent les Autochtones à la société canadienne que les politiques entretiennent une forme d'exclusion. Dans leur texte consacré aux réfugiés, Francine Saillant et ses collaborateurs montrent pour leur part comment les pratiques d'accueil entretiennent des ambiguïtés. Entre la valorisation de leurs différences et leur maintien dans une identité d'«étranger», entre le soutien à leur intégration et leur difficile insertion à l'emploi, les réfugiés doivent composer avec des attentes multiples et contradictoires qui contribuent au maintien d'une altérité et nuisent à leur inclusion dans la société d'accueil.

L'intégration d'autres groupes est également traversée par cette tension entre inclusion et exclusion, quoique de manières différentes. Pour la communauté des Sourds, qu'examine Charles Gaucher dans son article, trouver et prendre sa place dans la société des «entendants» passe par l'affirmation et la valorisation de sa différence. Cette stratégie comporte cependant le risque de les maintenir à l'écart des échanges et des interactions sociales, et ainsi d'entretenir elle aussi des formes d'exclusion. Steve Paquet souligne de son côté le caractère ambivalent d'une expérience d'intégration des personnes souffrant de troubles mentaux graves, faite à la fois d'ouverture et de mise à distance; la folie demeure toujours «étrangère». Enfin, avec l'exemple d'un programme d'aide aux personnes ayant des incapacités, Normand Boucher examine comment l'autonomie et la responsabilisation des personnes peuvent, dans certaines conditions, favoriser l'exercice de leurs droits, et dans d'autres, en limiter au contraire l'exercice.

Plusieurs des expériences d'intégration étudiées ici soulèvent la question de l'identité, de la reconnaissance et du maintien d'une «différence» avec le groupe majoritaire. Plus largement elles interrogent la place de la différence ou des différents dans les sociétés contemporaines. Politiques, programmes ou pratiques communautaires peuvent ainsi avoir pour effet paradoxal d'accentuer la différence ou les marqueurs identitaires, voire de les réifier, de maintenir des séparations ou des frontières, et ainsi d'entretenir des rapports d'exclusion. Cette question de l'identité soulève à son tour la question de l'espace culturel, économique et politique auquel les individus et les groupes doivent s'intégrer et de la manière dont ils doivent y parvenir.

La *sixième et dernière partie* porte sur l'articulation et la tension entre responsabilité et solidarité, une question au cœur des débats sur l'État social. Si l'on peut reprocher aux programmes sociaux de favoriser une déresponsabilisation des individus, de les placer dans un rapport d'assistance et de dépendance, on peut également soutenir que leur autonomie – et, partant, leur responsabilité à l'égard des autres ou de leur propre situation – n'est possible que s'ils bénéficient d'un minimum de sécurité et de moyens (les *capabilities* de Sen, 2000). Cette tension ou complémentarité entre responsabilité et solidarité est

au centre des discussions politiques, comme de la relation d'aide, puisqu'elle pose la question de la place que chaque individu se voit reconnue dans la société, et des conditions dans lesquelles il lui est possible d'être un sujet autonome, ayant accès à des activités et des ressources qui lui permettent un certain accomplissement.

À partir de l'exemple du soutien au sein de la famille en France, Michel Messu montre bien comment l'État providence est un agencement entre solidarité et responsabilité. Les politiques sociales, loin de conduire à l'affaiblissement des solidarités familiales ou encore des responsabilités des membres d'une famille, contribueraient à leur maintien ou leur renforcement. Cependant, comme le soutient Gilles Bibeau dans son article, certaines transformations du travail et remises en question des politiques sociales peuvent aujourd'hui conduire à défaire cet agencement. L'autonomie et la responsabilité des individus et de groupes reposent sur une protection et une sécurité qui leur sont de moins en moins assurées en raison de ces changements. L'érosion des solidarités donne libre cours à d'anciennes et de nouvelles formes d'exploitation et d'exclusion. À partir de débats français et américains touchant l'articulation entre responsabilité et solidarité, les deux derniers textes posent ainsi la question générale de l'avenir de l'État social et des formes du « vivre ensemble ».

Quelles que soient les avenues qu'ont empruntées les auteurs de cet ouvrage pour traiter de l'exclusion sociale, leurs propos conduisent à une même question, celle de la justice sociale, cet incessant débat autour d'une représentation du monde et de la société, où chacun a sa place (Supiot, 2005). Par les regards qu'ils posent sur les liens étroits entre exclusion et rapports sociaux inégalitaires, les modalités de participation à divers espaces de parole et de discussion, l'accès différencié à des soins de santé de qualité, les façons d'intervenir auprès des personnes vulnérables, les politiques d'intégration sociale, les textes rassemblés ici laissent entrevoir quelles places sont réservées à certains groupes sociaux, et quelles représentations légitiment ces inégalités.

Ces travaux attirent en effet l'attention sur les pratiques par lesquelles des individus ou des groupes se voient dénier une « parité dans la participation » (Fraser, 2005) à certaines ressources matérielles et symboliques, à certains statuts et légitimités. Chacun à sa façon, ils ouvrent des pistes de travail. La compréhension de l'*exclusion sociale* doit-elle passer par la mise au jour des modalités et des pratiques d'*intégration dans* des rapports de subordination et de domination? N'exige-t-elle pas une reconceptualisation des « inégalités » et des « vulnérabilités » de manière à ce que celles-ci soient vues non pas simplement comme des « déficits » ou des « pathologies sociales » mais comme des injustices qui, loin d'être de l'ordre du normal, du naturel ou de l'inévitable, sont toujours ancrées dans des pratiques particulières? En ne dirigeant le regard que sur les individus (les « exclus »), ne court-on pas le risque de faire porter l'analyse sur

une pluralité de variables associées (manque de formation, handicaps et maladies, motivations, etc.) et ainsi perdre de vue les mécanismes décisionnels et les rapports institués (règles régissant le marché du travail, politiques et programmes, etc.) qui engendrent de tels « facteurs », le risque aussi de faire porter par ces seuls individus la responsabilité de « leur » vulnérabilité, voire de « leur » exclusion ? Dès lors, la lutte à l'exclusion sociale peut exiger davantage que des services aux populations vulnérables, et conduire à aborder de front les pratiques qui déniaient systématiquement le statut de pair dans les interactions et les échanges qui fondent la vie en société.

Les auteurs qui ont participé à cet ouvrage ne s'engagent pas à proprement parler dans des débats philosophiques et moraux sur les fondements de la justice sociale, sur les conditions de l'égalité et de la liberté des individus ou sur les obligations des uns envers les autres. Ils y apportent néanmoins une contribution importante en proposant des clarifications et des distinctions qui permettent de reconnaître les injustices, de les nommer et d'en accroître l'intelligibilité, mais aussi de mieux saisir les mécanismes par lesquels les pratiques qui alimentent les rapports sociaux inégalitaires n'arrivent pas à être pensées comme une désaffection envers la justice sociale et, ce faisant, comme des cibles d'action ou d'intervention.

Les études réunies ici sauront nourrir des débats sur la justice, sur la place accordée ou reconnue à certains groupes et sur les mécanismes pour corriger les iniquités. Nous pensons d'abord aux débats sur les systèmes de santé. Si une participation plus égalitaire des individus et des groupes à la société passe par un accès égal aux soins, qui leur assurent sécurité, protection et assistance, cet accès ne suffit pas à réduire les inégalités, lorsque l'ensemble des rapports sociaux ne sont pas pris en compte. Mentionnons également les débats sur les politiques et les programmes d'intégration sociale. Qu'attend-on de ces politiques ? À quels espaces culturels, politiques, économiques les individus et les groupes sont-ils invités à s'intégrer ? Avec quels moyens et quel soutien ? Quelle place leur est-elle accordée ? Il nous faut aussi nous interroger sur les conditions de possibilité des débats eux-mêmes. Quelles sont les limites de certaines formes de participation ? En quoi reproduisent-elles un accès inégal à la parole ? Il importe en effet d'examiner comment certaines représentations de la société et du politique font l'impasse sur les divisions et les conflits, comment certains points de vue deviennent l'objet d'un discrédit et certaines réalités demeurent impensées. Ces questions traversent l'ensemble des textes, les lient entre eux, mais elles n'épuisent pas les multiples pistes de réflexion dégagées par les auteurs, pistes que nous laissons aux lecteurs et aux lectrices le soin de découvrir.

## **Références**

Élias, Norbert, et John L. Scotson (1997), *Logiques de l'exclusion*, Paris, Fayard.

Fraser, Nancy (2005), *Qu'est-ce que la justice sociale ?*, Paris, La Découverte.

Karsz, Saül (dir.) (2004), *L'exclusion, définir pour en finir*, Paris, Dunod.

Sen, Amartya (2000), *Repenser l'inégalité*, Paris, Seuil.

Supiot, Alain (2005), *Homo Juridicus*, Paris, Seuil.





*Première partie*

**DIRE L'EXCLUSION.  
DES « VULNÉRABILITÉS »  
AUX RAPPORTS SOCIAUX**

---



# ***Au cœur des inégalités sociales de santé. L'exclusion et l'inclusion comme rapports***

---

*Christopher McAll*

L'« exclusion » côtoie la « pauvreté » comme objet de préoccupation sur la place publique. Tandis que la pauvreté se réduit souvent à la mesure de seuils en bas desquels la subsistance devient problématique ou un niveau de vie jugé « normal » dans une société donnée n'est pas atteint, le sens attribué à l'exclusion demeure obscur. C'est comme si tout le monde savait de quoi il s'agit, mais que personne n'était capable de la définir précisément. Par exemple, selon Budowski et Tillmann (2001), plusieurs organismes nationaux et internationaux ont comme mandat d'étudier ou de combattre l'« exclusion » et certains d'entre eux ont incorporé le terme dans leur raison sociale. Cependant, soit on ne retrouve pas de définition « stabilisée » de l'exclusion chez ces organismes – avec, pour conséquence, la non-utilisation du terme dans leurs travaux de recherche – soit on retrouve une définition pragmatique (« athéorique ») selon laquelle on ne fait que regarder de plus près l'« exclusion » telle que vécue dans les différents domaines de la vie (au bas de l'échelle).

La confusion entourant le statut scientifique de cette notion suscite la critique. Castel, par exemple, suggère que le vocabulaire de l'« exclusion » ne rend pas justice au processus de « désaffiliation » ou de rupture progressive de liens qui repousse certains individus en dehors du marché de travail et à la marge de la société (Castel, 1995). Le terme « exclusion » devrait être réservé, selon lui, à la condition de ceux qui sont réellement « en dehors » de la société, à l'instar des personnes exilées ou sujettes au bannissement, ou qui sont formellement exclues de l'exercice d'un droit, tel le droit de vote. Utiliser le terme « exclusion » quand il s'agit davantage de « précarisation », de « vulnérabilisation »

et de « marginalisation » ne fait que brouiller les cartes. Aïach et Fassin relèvent quatre types de critiques adressées à l'utilisation de cette notion : 1) les personnes jugées « exclues » ne sont pas « en dehors » de la société car « même les situations dramatiques font l'objet d'une socialisation à travers les familles, les associations, les travailleurs sociaux » ; 2) en ne regardant que les populations à la marge (au nom de l'exclusion) on ne voit pas les « mécanismes par lesquels se développe la pauvreté », tels la « flexibilisation », la « fragilisation », la « discrimination » et la « ségrégation » ; 3) la notion d'exclusion « réifie les situations » et finit par décrire une population d'« exclus » au même titre qu'une population de « cadres » ou de « paysans » sans éclairer davantage les processus sociaux à l'œuvre ; finalement, 4) l'exclusion peut contribuer à la stigmatisation des populations ainsi décrites, qui seraient caractérisées par une « culture » de l'exclusion ou même par l'exclusion comme « essence » (Aïach et Fassin, 2004 : 2224). Ces auteurs vont dans le même sens que Castel en proposant une utilisation restreinte du terme quand il s'agit d'une exclusion « juridique » (tel le droit de séjour sur le territoire), sinon ils recommandent l'utilisation du terme « inégalités sociales », qui a l'avantage de faire porter notre regard à la fois sur les riches et les pauvres.

Deux utilisations de la notion d'exclusion se confrontent ici : l'utilisation généralisée du terme comme synonyme approximatif de la pauvreté – sans que l'on sache en quoi consiste la différence entre les deux – et une utilisation plus restreinte et ciblée correspondant à une condition « produite juridiquement » où, par exemple, un individu est mis « hors d'état de nuire » en étant refoulé au-delà des frontières. Tout en acceptant les critiques formulées quant à la manière dont est utilisée la notion de l'exclusion, faut-il l'abandonner pour autant ? Cette question sera traitée ici en regardant de plus près les *rapports sociaux inégalitaires*, rapports qui sont au cœur des « processus » dont parlent Aïach et Fassin. Y a-t-il, dans ces rapports, de l'« exclusion » sociologiquement repérable au-delà de l'utilisation juridiquement restreinte du terme et quel éclairage apporte la compréhension de ces rapports sur ce qui est communément appelé les « inégalités sociales de santé » ?

## L'ENFERMEMENT « DEHORS »

À un premier niveau, les inégalités sociales ont tendance à être appréhendées sous la forme d'une échelle de conditions et de qualités de vie repérables au moyen de la quantification et de la mesure. Le positionnement de chaque individu sur cette échelle peut être « expliqué » par ses compétences, qualifications, valeurs, efforts et contacts (entre autres choses), tous des attributs qui sont aussi susceptibles d'être quantifiés et mesurés à leur tour. La comptabilisation des inégalités comme conditions de vie trouve ici son écho dans la comptabilisation des « capitaux » individuels – notamment le capital « social » et « culturel ».

L'absence de revenus adéquats, souvent perçue comme la source principale des difficultés auxquelles est confrontée une partie de la population, serait ainsi attribuable aux différents «manques» dont souffrirait la personne et qui l'empêcheraient d'améliorer son sort. À la lumière de cette lecture des inégalités, on peut intervenir pour «combler» les lacunes individuelles – renforcer les «compétences», inculquer l'«éthique de travail», développer l'«employabilité», encourager un retour aux études.

Parler de l'«exclusion» à la lumière de cette lecture omniprésente des inégalités n'a pas beaucoup de sens, à moins qu'il ne s'agisse d'une forme d'«auto-exclusion» fondée sur des comportements problématiques et des carences individuelles. La faible portée de ce terme pour expliquer les conditions réside dans la conception même des inégalités sociales qui sous-tend la responsabilisation individuelle. Les différentes versions du libéralisme (classique et «néo») sont fondées sur la prémisse que la société (si elle existe) est construite à partir des agissements des individus, *en tant qu'individus*, sur les «marchés» où ils se trouvent en interaction. Cette vision d'une société d'individus, autonomes dans leurs choix et dans leurs actions, fait disparaître la dimension collective de l'action sociale – c'est-à-dire les multiples appartenances et solidarités qui participent à la «production» des personnes et leur fournissent des cadres balisant et limitant leur autonomie. En faisant disparaître cette dimension collective de l'action – et surtout les rapports *entre* collectivités – la vision libérale ne laisse qu'un choix, celui de tenir les individus responsables de leur condition. Le (néo)libéralisme fonctionne bien ici comme «idéologie» dans le sens que lui donne Arendt, où la prédominance d'une idée – dans ce cas-ci, la responsabilité individuelle – rend invisible d'autres types de responsabilité, la «réalité» perçue étant la seule que l'idéologie permet de voir. Il n'est pas surprenant dans ce cas que la notion d'exclusion tourne à vide: le vide est «produit» par le regard qu'on jette sur le social.

La vision plus juridique que prône Castel est fondée justement sur la mise en scène d'une collectivité X qui, à travers des procédures formellement établies, décide d'exclure certaines catégories de la population de droits qui sont reconnus à d'autres, ou procède au bannissement hors-frontières de personnes indésirables. Cette deuxième lecture de l'exclusion nous situe effectivement au cœur de rapports sociaux, dans un univers où le terme «exclure» traduit bien le type d'action dont il s'agit: l'exclusion de la jouissance d'un droit. Mais une fois admis qu'une condition sociale fondée sur la non-possession de droits puisse découler d'une action posée par autrui, pourquoi ne pas reconnaître la présence de ce type d'action au-delà de l'univers formel du droit?

L'exclusion, dans le sens littéral du terme, est pourtant omniprésente comme mécanisme central des rapports sociaux inégalitaires. Le modèle classique est celui proposé par Max Weber (1985) qui voit l'appropriation et l'utilisation exclusive de territoires et de ressources par des collectivités comme

un trait universel des rapports sociaux. L'exclusion d'autres collectivités ou groupes de ces territoires – appelée « fermeture monopoliste » – serait une caractéristique fondamentale de ces rapports. Loin d'être une notion floue dont l'utilisation ne parviendrait pas à saisir la dynamique des rapports sociaux inégalitaires, l'« exclusion » (comprise littéralement comme un geste qui produit – chez autrui – la condition d'être « enfermé dehors ») serait un concept central pour la théorisation de ces rapports. L'utilisation qu'en fait Castel peut être liée à cette conceptualisation. Mais dans la mesure où l'appropriation exclusive et la « fermeture » qui en fait partie sont généralisées à travers toute société inégalitaire et ses multiples territoires résidentiels et professionnels, il y aurait lieu d'en faire une utilisation moins restrictive que celle de Castel. Dans l'exclusion de certaines catégories de la population des chasses gardées créées par d'autres, la responsabilité individuelle ne disparaît pas : les individus sont porteurs et coresponsables de ces pratiques d'exclusion. On peut penser, par exemple, à la coresponsabilité des hommes dans l'exclusion des femmes des domaines monopolisés par les premiers. Mais il ne s'agit plus de la responsabilité relevant de l'individu conçu comme une sorte d'isolat social à l'intérieur de ses propres frontières corporelles – comme dirait Spinoza (1959) – et seul architecte de ses réussites et de ses échecs.

Comprendre les inégalités sociales à la lumière de ces multiples rapports sociaux entre collectivités identifiables par le genre, la classe sociale, l'appartenance « ethnique » ou « nationale », l'âge, la religion, la région de provenance, le statut d'immigrant ou de non-immigrant, ou d'autres critères, peut ainsi donner toute son importance au terme « exclusion ». L'« exclusion » rendrait explicite le caractère dynamique, relationnel et oppositionnel des rapports sociaux inégalitaires, ainsi que les enjeux ou finalités qui sous-tendent ces rapports, dont l'accès aux ressources matérielles ainsi qu'aux positions de pouvoir et de prestige. La reconstitution de trajectoires de vie de personnes censées être « exclues » fait voir effectivement de multiples acteurs qui interviennent en fonction de ces appartenances et qui ont un effet déterminant sur ces trajectoires. Or, dans la lecture (néo)libérale des inégalités, fondée sur la responsabilité individuelle, on laisse ces acteurs et leurs responsabilités dans l'ombre, ce qui contribue à alimenter le « mystère » de l'exclusion.

## **L'ENFERMEMENT « DEDANS »**

Si l'« exclusion » s'avère utile comme concept pour faire état de comportements collectifs générateurs d'inégalités de conditions et de qualités de vie, il y a une autre dimension des rapports sociaux inégalitaires qui semble fonctionner dans le sens contraire. Tout rapport social implique une interaction où les attentes réciproques sont fondées sur la familiarité de ceux qui interagissent avec les normes régissant le rapport. Pour qu'une collectivité réussisse à

«exclure» autrui, il faut être en relation avec cet autrui. L'exclusion comme geste ne peut fonctionner que si les deux parties sont donc «incluses» dans le même rapport. Dans le cas des peuples autochtones du Canada ou d'Australie, par exemple, la longue histoire de gestes d'exclusion posés à leur égard s'inscrit dans le cadre du rapport qui les lie aux «nouveaux» arrivants. Ce rapport est fondé sur la «co-présence» – selon la perspective de Giddens (1984) – des deux populations à l'intérieur du même territoire. Dans son étude sur le système pénal dans le Nord québécois et le peuple inuit, Jaccoud (1992) fait état de ce que nous pourrions appeler ce rapport d'«exclusion/inclusion» quand elle parle de l'«incorporation à la marge» de ce peuple. Dans ce cas, pour mieux asseoir son pouvoir sur cette population, l'État l'a cantonnée à la marge (mais toujours à l'intérieur) du territoire dont il assume le contrôle. Le même type d'exclusion/inclusion serait le lot de toute population renfermée ou ghettoïsée à l'intérieur d'une parcelle de territoire qui fait lui-même partie d'un territoire plus large sous le contrôle d'une population dominante. L'exclusion, telle que comprise ici, présume ainsi l'inclusion dans un rapport qui permet l'exclusion et, dans le cas de la mise en marge, l'inclusion à l'intérieur d'un territoire qui existe en fonction du rapport lui-même.

Cette dynamique d'exclusion/inclusion se complexifie quand on regarde de plus près un autre type de rapport social inégalitaire qui a marqué l'histoire des inégalités. Dans ce cas, ce ne sont pas seulement les territoires et ressources qui sont appropriés, mais la capacité d'autrui de travailler la terre, de transformer les matières premières, de fournir des services. L'appropriation des *personnes* et de leurs capacités, soit partiellement dans le cadre de contrats de travail ou de services, soit totalement dans le cadre de l'esclavage ou de conditions qui s'y apparentent, ainsi que dans le cas classique des rapports de genre, nous mène au cœur de l'inégalité sociale comme rapport. Ici l'*inclusion* prend tout son sens. Non seulement les deux parties doivent-elles être «incluses» dans le même rapport pour que celui-ci puisse être effectif (comme dans le cas de l'«exclusion»), mais le trait marquant de ce type de rapport est de resserrer les liens entre les parties plutôt que de les rompre, entre celui qui est «servi» (pour reprendre le terme classique) et celui qui «sert». Ce rapport inégalitaire fonctionne à l'intimité et à l'inclusion dans un rapport qui peut être temporaire (balisé par un contrat), ou permanent. Les conditions qui prévalent à l'intérieur de ce rapport, le degré de liberté que possède le «serviteur» dans l'acceptation de ces conditions, dans l'exercice de ses fonctions et lors d'une éventuelle démission, peuvent être variables. Le caractère essentiel du rapport reste cependant le même: ce sont les capacités de la personne (ou d'une catégorie de personnes) qui sont appropriées par autrui, à un degré d'intensité plus ou moins élevé. Il s'agit d'un type de rapport inégalitaire fondamentalement différent de celui où ce sont les ressources et les territoires qui sont réservés et utilisés par la catégorie qui se les approprie, tandis que les personnes «exclues» sont maintenues «en dehors».

Tout rapport d'appropriation d'autrui dans sa capacité de travailler (et de reproduire dans le cas des femmes) présume la réduction de sa liberté. D'où la conception classique de ce type de rapport selon laquelle la personne (ou catégorie) appropriée appartient « corps et âme » à autrui. Le féminisme a renoué avec cette ancienne conception du rapport social inégalitaire où l'inégalité de statut et de condition découle du fait d'appartenir en tout ou en partie à autrui. Les œuvres classiques du féminisme font bien ressortir le renfermement des femmes à l'intérieur d'un rapport intime de domination se déroulant à l'abri des regards dans un lieu « privé » dont la souveraineté a été longtemps reconnue aux hommes. Ici l'inégalité fonctionne à l'inclusion dans le sens fort du terme. La dynamique exclusion/inclusion est toujours présente cependant, dans la mesure où le renfermement des femmes dans un espace contrôlé va de pair avec leur exclusion du domaine public réservé aux hommes.

La généralisation du salariat qui a accompagné l'essor du capitalisme a soulevé, chez les artisans, la crainte de se voir expropriés de leur force de travail et d'être relégués dans la catégorie infâme de ceux qui doivent servir les autres pour vivre. La révolution anglaise au XVII<sup>e</sup> siècle n'est pas étrangère à cette crainte. Après la révolution industrielle, la négociation permanente des conditions d'appropriation de leur capacité de produire ou de servir est devenue le trait marquant de l'histoire du mouvement ouvrier. Tout en étant d'un autre ordre que l'appropriation des femmes dans l'espace domestique, l'appropriation de la capacité de produire des ouvriers fonctionne à l'inclusion – dans un rapport et dans un lieu constitué en fonction et à l'image de ce rapport.

Le cas des femmes fait bien ressortir les deux dimensions centrales de ce type de rapport inégalitaire, relevant de l'appropriation du corps et de l'esprit. L'incapacité de prendre ses propres décisions, ou de décider de la finalité des actions que l'on pose, va de pair avec l'appropriation du corps. Cette incapacité est le trait marquant, selon Kant (1967), du statut de « mineur », c'est-à-dire de celui qui vit sous la direction ou la tutelle des autres. On peut parler ici d'une « exclusion » en termes de prise de parole, mais qui découle encore une fois de l'inclusion dans un rapport qui renferme et qui soumet. Ceux qui échappent à l'appropriation de leur capacité de produire en étant relégués en dehors du marché du travail peuvent aussi être soumis à la mise en tutelle qui accompagne l'administration de l'assistance publique : l'exclusion du marché du travail mène à l'inclusion dans le filet d'aide sociale avec son lot de contrôles et de règlements.

Ce jeu complexe d'inclusion et d'exclusion qui fait partie de l'histoire des inégalités prend des formes nouvelles avec la mondialisation. Les rapports d'appropriation du travail d'autrui, impliquant à la fois ceux qui profitent monétairement de cette appropriation et ceux qui consomment ce qui est produit, sont constitués de plus en plus « à distance » avec la délocalisation progressive des emplois en manufacture en dehors des pays anciennement industrialisés. Tout en faisant partie du même rapport, les populations impliquées peuvent en être

plus ou moins conscientes, étant donné la distance qui les sépare. Cette distance est non seulement physique mais également produite par les intermédiaires qui prennent place tantôt entre les détenteurs de capitaux et les travailleurs, tantôt entre les travailleurs et les consommateurs. Le fait d'être inclus dans un même rapport d'appropriation est ainsi difficilement perceptible. En même temps, n'ayant pas le droit de résidence sur les territoires où est consommée la majeure partie de ce qu'ils produisent, ces travailleurs sont aussi formellement « exclus » de ces territoires (dans le sens de Castel).

Tandis que les emplois en manufacture se déplacent en dehors des « vieux » pays industriels, les services (autres que ceux qui peuvent être assurés à distance par des nouvelles technologies de communication) doivent rester près de ceux qui en bénéficient. La mise à distance de certains emplois en manufacture va ainsi de pair avec la présence, à l'intérieur des pays « riches », d'une main-d'œuvre immigrée ou subalterne fournissant des services à la population locale. Dans ce cas, le sentiment de participer à un rapport d'appropriation peut être plus présent de part et d'autre et la dynamique d'inclusion/exclusion peut prendre des formes particulières à travers le renforcement de préjugés et la construction de frontières internes.

## **EXCLUSION, INCLUSION ET INÉGALITÉS DE SANTÉ**

Ce court survol suggère quatre cas de figure illustrant la dynamique des rapports sociaux inégalitaires: 1) l'exclusion d'autrui de territoires et de ressources réservés à l'utilisation exclusive de la collectivité qui exclut; 2) l'inclusion d'autrui dans un rapport où sont appropriées ses capacités de produire et de reproduire (le cas échéant); 3) l'inclusion d'autrui dans un rapport où est appropriée sa capacité de réfléchir et de décider de manière autonome; et 4) l'inclusion d'autrui dans un rapport où sont appropriées ses capacités de produire, tout en étant exclu du territoire où résident les autres catégories impliquées dans le rapport. Même si l'exclusion, ou l'inclusion, peut être le trait dominant de l'une ou de l'autre de ces dynamiques, tout rapport inégalitaire fonctionne à l'inclusion, les parties se définissant les unes et les autres par opposition dans le cadre du même rapport.

La mondialisation voit émerger une forme combinée des deux types de rapports inégalitaires classiques: on est de plus en plus susceptible d'être inclus dans un rapport d'appropriation de sa capacité de produire, tout en étant exclu des territoires nationaux de ceux qui sont les acteurs d'une telle appropriation, que ce soit comme détenteurs de capitaux ou comme consommateurs. Ce type de rapport a été présent dès le XVII<sup>e</sup> siècle – avec, par exemple, la production de sucre, de café, de cacao, de thé, de tabac, de coton et l'extraction de minerai de fer –, mais de plus en plus la transformation des matières premières se fait en dehors des pays anciennement industrialisés.

Ces types de rapports sociaux inégalitaires peuvent avoir différents effets sur la santé des personnes. Le premier type de rapport inégalitaire fondé sur la « fermeture monopoliste » et donc sur l'exclusion d'une partie de la population de l'accès aux ressources dont elle a besoin (dans un contexte de rareté) a des conséquences directes sur les conditions de santé. Townsend (1987) parle de la « privation multiple » que vit une population qui n'a pas accès à ce dont elle a besoin pour vivre adéquatement dans un ensemble de domaines relevant de la vie quotidienne (logement, alimentation, habillement, entre autres). On peut imaginer que les problèmes de santé physique et mentale (associés au stress) augmentent avec le niveau de privation (ce que suggère la corrélation souvent remarquée entre la condition de santé et le statut socio-économique) mais qu'en dessous d'un certain seuil – là où la privation devient « multiple », selon Townsend – il y a une accentuation radicale de ces problèmes.

Le deuxième type de rapport inégalitaire classique suggéré ici – fondé davantage sur l'inclusion ou l'appropriation d'autrui dans sa capacité de produire et de reproduire (le cas échéant) – a aussi des conséquences spécifiques sur la santé selon la nature de l'appropriation. Comme le remarque Druhle (1996), l'impact des conditions de travail sur la santé est bien connu, même si on semble y accorder moins d'importance qu'aux comportements individuels. L'enjeu ici, en lien avec les *rapports* inégalitaires, est de faire travailler autrui pour soi-même et ainsi se voir exempté de subir les mêmes conditions : conditions physiques (effort exigé, qualité de l'air, éclairage, température, bruit, présence de matières dangereuses), cadences (niveau de rendement, pauses, longueur de la journée de travail), rapports (isolement, harcèlement, reconnaissance, (dé)valorisation). Plus il y a cumul de conditions insoutenables, plus le corps en subit les conséquences, jusqu'à l'usure rapide et précoce. Selon Kristenson et coll. (2004), la santé mentale peut être atteinte par des exigences trop élevées et des rapports d'autorité harcelants au travail. Le niveau de stress élevé qui en découle « brûle » littéralement le corps et le rend vulnérable à de multiples problèmes de santé.

Évidemment, dans ce cas, tout dépend de la nature de l'appropriation et des conditions de travail imposées. On peut remarquer cependant que plus le travail est effectué dans des conditions dangereuses, désagréables ou néfastes pour la santé, plus la « pénalité » en termes de morbidité et de mortalité pour ceux qui l'effectuent risque d'être élevée et plus les bénéfices liés au fait *de ne pas effectuer* ce travail s'accroissent pour ceux qui réussissent à y échapper. De la même façon que dans le cas de la privation en contexte de rareté (où la privation que subissent les uns peut aller de pair avec la surabondance que possèdent les autres), il y a, dans ce cas, un rapport entre la santé de ceux dont la capacité de produire est appropriée et la santé de ceux qui se l'approprient. En faisant travailler les autres dans des conditions néfastes et en évitant ainsi ces mêmes conditions, la population X améliore ses « chances » d'être en bonne santé en

aggravant celles de la population Y. Il y aurait ainsi, en quelque sorte, un « transfert de santé » entre les populations impliquées. De là à conclure que la santé est un enjeu central dans ces rapports, il n'y a qu'un pas. Autrement dit, les conditions de santé différenciées ne seraient pas uniquement la conséquence malheureuse de différentes conditions prévalant sur le marché du travail, mais les rapports d'appropriation de la capacité de travailler d'autrui auraient comme raison d'être, en partie à tout le moins, la protection de sa santé aux dépens de celle d'autrui.

Le cas particulier de l'inclusion des femmes dans un rapport intime d'appropriation a aussi des conséquences pour la santé, d'autant plus si la femme doit assumer une « double journée de travail ». À côté des exigences physiques de la double charge de travail à assumer (le cas échéant), il peut y avoir ici, bien sûr, le risque de subir harcèlement et violence de la part d'un conjoint. Ce traitement infligé à certaines femmes est une des expressions les plus pures d'un rapport fondé sur l'appropriation d'autrui « corps et âme ». La santé mentale et physique détériorée des femmes victimes de violence conjugale constitue un autre exemple où la condition de santé peut être vue comme autant de traces laissées dans le corps par un rapport social fondé sur une inégalité de pouvoir et de statut.

À côté de la privation/abondance caractéristique d'un rapport social d'exclusion (fondé sur le monopole d'accès aux ressources) et le « transfert » de conditions de santé dans le cas de l'inclusion d'autrui dans un rapport d'appropriation, il y a un troisième cas de figure, celui de l'appropriation de la capacité réflexive/décisionnelle d'une population qui se trouve en dehors du marché du travail. La « privation multiple » que peut vivre une partie de la population dans ce cas va de pair avec le « blâme » qu'on lui fait porter pour sa condition, selon la thèse de la responsabilité individuelle. La personne ayant fait la preuve de son « incompétence » à travers l'échec qu'elle a vécu, on se voit obligé d'intervenir pour « combler ses lacunes », la « prendre en charge » et l'orienter dans la bonne voie, notamment pour qu'elle s'arrange pour être appropriée de nouveau sur le marché du travail (au bas de l'échelle).

L'inclusion dans un rapport fondé sur la non-reconnaissance des compétences peut ajouter à l'effet de la privation sur la santé celui de la stigmatisation et de la dévalorisation, avec des conséquences néfastes pour l'estime de soi. L'aggravation des problèmes de santé chez les populations recevant de l'aide sociale aurait ainsi des sources à la fois dans les conditions matérielles de vie (la « privation multiple ») et dans le regard stigmatisant projeté sur ces populations (McAll et coll., 2001). L'importance de la stigmatisation dans la genèse de problèmes de santé (en lien avec des gestes d'exclusion ou d'inclusion dans des rapports d'appropriation au bas de l'échelle) semble ressortir de différentes études qui établissent une association entre le fait d'avoir été victime de racisme

et le fait de voir son état de santé s'aggraver (Karlsen et coll., 2002; Williams et coll., 2003).

Le quatrième type de rapport inégalitaire – où une population se voit approprier sa capacité de produire tout en étant formellement exclue des pays de résidence des consommateurs et, dans la plupart des cas, des détenteurs de capitaux impliqués – risque de voir renaître les conditions brutales d'appropriation qui ont marqué la première époque du capitalisme industriel en Europe. Ici ceux qui s'approprient le travail des autres peuvent bénéficier d'un maximum de rendement sans être dans l'obligation d'assumer les « coûts » que représentent la réglementation progressive des conditions de travail et le développement des services sociaux et de santé dans les pays anciennement industrialisés. Le « transfert de santé », qui fait partie de l'appropriation de la capacité de travailler d'autrui, atteindrait dans ce cas un niveau maximal. Sont combinés ici les effets sur la santé des deux premiers types de rapports : la privation multiple découlant de l'exclusion des pays « riches » et de leurs ressources et l'appropriation abusive de la capacité de produire dans des conditions néfastes pour la santé.

## CONCLUSION

À certaines conditions, les notions d'exclusion et d'inclusion permettent ainsi de jeter un éclairage sur l'univers sombre des rapports sociaux inégaux. Une des conditions est de se défaire de l'idéologie (néo)libérale qui, prenant ses désirs pour la réalité, ne voit que des individus en interaction sur le « marché », chacun libre de ses décisions et seul architecte de son destin. Dans le domaine de la santé, on a tendance à renforcer cette lecture individualisante en mettant l'accent sur les comportements individuels, même si, selon Whitehead (2007), on reconnaît de plus en plus l'importance de facteurs contextuels et notamment des conditions de vie. Cependant, admettre que les conditions de vie jouent un rôle significatif ne veut pas dire reconnaître que ces mêmes conditions sont produites par les rapports sociaux.

Il y a ici un seuil à franchir. Se préoccuper de ce que l'on appelle les « inégalités sociales de santé », sans reconnaître et connaître les rapports sociaux qui les produisent, équivaut à se limiter aux symptômes sans aborder les causes. Simmel (1999) a déjà fait remarquer la difficulté d'appréhender tout ce qui est de l'ordre du rapport social, étant donné la qualité intangible et difficilement observable de ce dernier (à côté des individus qui participent au rapport). Cependant, les rapports sociaux inégaux laissent des traces, notamment dans la santé des personnes qui y sont impliquées, que ce soit pour le meilleur ou pour le pire. Tout comme dans le cas d'autres sciences où les rapports/événements sont difficilement observables « en direct » (en physique nucléaire, par exemple), on peut conclure que les inégalités sociales de santé constituent autant d'indices nous permettant de remonter vers les rapports qui les

produisent. On peut aussi partir de ce qu'on connaît des rapports pour descendre la chaîne causale vers les inégalités de santé. Pour adopter l'une ou l'autre stratégie, il faut reconnaître toutefois que les rapports sociaux inégalitaires entre collectivités *existent* et que ces rapports fonctionnent, entre autres choses, à l'inclusion et à l'exclusion.

On peut tirer différentes leçons de cette réflexion sur les rapports sociaux inégalitaires. Bien qu'ils soient omniprésents à travers l'histoire et dans les sociétés contemporaines, on réussit à ne pas les voir en mettant à leur place l'individu auto-responsable de sa propre « exclusion ». Ne voulant pas les voir, on ne voit pas non plus leur impact sur la santé. On fait travailler les autres pour nous-mêmes – idéalement dans des pays lointains à travers des fonds de pension interposés – au détriment de leur propre santé et de leur espérance de vie et au bénéfice des nôtres. Ne réalisant pas que les rapports sociaux inégalitaires (qu'on ne voit pas) sont aussi fondés sur le refus de permettre à l'autre de raisonner pour lui-même et de prendre ses propres décisions, on peut fonder l'intervention sur la prémisse de l'incompétence d'autrui (selon l'idée dominante que chacun est responsable de son propre sort), prendre les décisions à sa place et, ce faisant, reproduire les inégalités qu'on est censé combattre.

Loin d'être des notions vides de sens ou inutilisables sur le plan « opératoire », l'exclusion et l'inclusion peuvent faire voir les mécanismes centraux qui sont producteurs des rapports sociaux inégalitaires. La visibilité croissante des inégalités de condition et de qualité de vie va de pair cependant avec notre incapacité (manque de volonté?) de rendre visibles les rapports qui les produisent. Ironiquement, l'exclusion comme « condition » masque l'exclusion comme « rapport ». Elle masque aussi les différentes formes d'*inclusion* dans des rapports sociaux d'appropriation « corps et âme » qui constituent le véritable noyau des inégalités sociales.

## Références

- Aïach, Pierre, et Didier Fassin (2004), « L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé », *La Revue du praticien*, vol. 54, p. 2221-2227.
- Arendt, Hannah (1951), *Totalitarianism*, New York, Harcourt Brace.
- Budowski, Monica, et Robin Tillmann (2001), *Pauvreté et exclusion : définition et usage des concepts, éléments de reformulation et premiers résultats pour la Suisse*, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- Castel, Robert (1995), « Les pièges de l'exclusion », *Lien social et politiques*, vol. 34, p. 13-21.
- Druhle, Marcel (1996), *Santé et société*, Paris, Presses universitaires de France.

- Giddens, Anthony (1984), *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*, Berkeley et Los Angeles, University of California Press.
- Jaccoud, Mylène (1992), «Processus pénal et processus d'inclusion identitaire: le cas des Inuit au Nouveau-Québec», *Sociologie et sociétés*, vol. 24, n° 2, p. 25-44.
- Kant, Immanuel (1967), «Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?» [1784], dans Jürgen Zehbe (dir.), *Was ist Aufklärung? Aufsätze zur Geschichte und Philosophie*, Göttingen, Vandenhoeck et Ruprecht.
- Karlsen, Saffron, et James Y. Nazroo (2002), «Agency and structure: the impact of ethnic identity and racism on the health of ethnic minority people», *Sociology of Health and Illness*, vol. 24, n° 1, p. 1-20.
- Kristenson, M., H.R. Eriksen, J.K. Sluiter, D. Starke et H. Ursin (2004), «Psychological mechanisms of socioeconomic differences in health», *Social Science and Medicine*, vol. 58, p. 1511-1522.
- McAll, Christopher, Jean Fortier, Pierre Joseph Ulysse et Raymonde Bourque (2001), *Se libérer du regard. Agir sur la pauvreté*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- Rowntree, B.S. (1901), *Poverty: A Study of Town Life*, London, Macmillan.
- Simmel, Georg (1999), «Grundfragen der Soziologie» [1917], dans Georg Simmel, *Gesamtausgabe*, Band 16, Frankfurt am Main, Suhrkamp.
- Spinoza, Benedict de (1959), *Ethics proved in geometrical order* [1677], London, Dent Dutton.
- Townsend, Peter (1987), «Deprivation», *Journal of Social Policy*, vol. 16 (2), p. 125-146.
- Weber, Max (1985), *Wirtschaft und Gesellschaft* [1921], Tübingen, J.C.B. Mohr.
- Whitehead, Margaret (2007), «A typology of actions to tackle social inequalities in health», *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 61, p. 473-478.
- Williams, David R., Harold W. Neighbors et S. Jackson (2003), «Racial/Ethnic Discrimination and Health: Findings From Community Studies», *American Journal of Public Health*, vol. 93, n° 2, p. 200-208.

# ***Panser les exclus, penser l'exclusion. Retour sur la justice sociale***

---

*Yolande Pelchat et Annick Thomassin*

La thématique retenue pour cet ouvrage collectif a lancé plusieurs défis de taille, dont celui d'examiner de quelles façons le recours à la notion d'exclusion sociale peut alimenter la réflexion et les débats sur la réduction des inégalités de santé. Ce défi est d'autant plus grand que, jusqu'à maintenant, les politiques de santé, notamment celles des pays membres de l'Union européenne, n'utilisent que de façon marginale cette notion, lui préférant largement celles d'inégalités sociales de santé et de déterminants sociaux de la santé. Les quelques tentatives entreprises à ce jour pour définir le rôle du système de santé dans la lutte à l'exclusion sociale (Tamsma et Berman, 2004) demeurent peu explicites quant à la portée de cette notion. De façon générale, l'exclusion sociale et la santé y sont simplement placées dans un rapport d'association bidirectionnel. D'un côté, on souligne que l'exclusion vient affecter négativement l'état de santé (la notion prend alors un statut similaire à celui de déterminant social ou de facteur social). De l'autre, on précise qu'une mauvaise santé augmente les risques d'exclusion (celle-ci prend alors le sens d'un « coût social » des problèmes de santé).

Si la notion d'exclusion sociale n'occupe pas, ou du moins pas encore, une place importante dans les énoncés de politiques en matière de santé, ce constat ne vient pas pour autant interdire l'idée même d'une portée potentielle qu'il importe dès lors de clarifier. Nous avons tenté cet exercice de clarification en adoptant un angle particulier, celui de la *justice sociale*, cette « valeur-phare » de la santé publique (Krieger et Birn, 1998) ?

Dans le champ de la santé publique, les actions élaborées et mises en œuvre au nom de la justice sociale adoptent généralement une approche consistant à prévenir et à corriger les effets néfastes pour la santé des « facteurs

sociaux», un vocable qui désigne des situations telles que la pauvreté, la précarité de l'emploi, la monoparentalité, l'isolement social, etc. Aussi, la contribution des acteurs de la santé publique à une plus grande justice sociale passe-t-elle davantage par l'apport de modifications qualitatives et quantitatives des services, pour les rendre toujours *plus accessibles* et *mieux adaptés* aux besoins des groupes perçus comme étant particulièrement démunis et vulnérables en raison d'un cumul des «facteurs sociaux» considérés comme des «facteurs de risque» pour leur santé. Cependant, l'action sur ces «déterminants sociaux» de la santé est souvent vue comme ne relevant pas directement des systèmes de santé. Comment dire l'exclusion sociale pour que les descriptions de la réalité ainsi produites viennent en appui à la formulation de nouvelles demandes de transformation de ce que les épidémiologistes appellent parfois les «causes fondamentales» des disparités de santé? En quoi le recours à la notion d'exclusion sociale peut-il contribuer à rendre imaginables, conceptuellement et concrètement, d'autres façons d'accroître la justice sociale?

Dans les pages qui suivent, nous avançons qu'une telle contribution exige que l'exclusion sociale soit elle-même conceptualisée comme une *injustice* au sens où l'entend la philosophe Nancy Fraser (2005), c'est-à-dire comme un «déni de la parité de participation», comme un «rapport de subordination». En effet, lorsque la notion d'exclusion sert davantage à désigner des populations vulnérables et des situations de dénuement profond qu'à dire ce rapport, cet «acte d'exclure», les modes d'intervention qui s'ensuivent consistent, pour une large part, à *panser* lesdits exclus, notamment en leur donnant accès à des services de différentes natures dans le but de les aider à sortir de «leur» exclusion.

Dans cet essai, nous proposons de *penser* l'exclusion dans des termes sensiblement différents. Puisant, entre autres, aux travaux d'Emmanuel Renault, nous avançons que les dynamiques revendicatives – dont dépendent largement «la possibilité et la nature de la transformation légitime de l'ordre juridique et social existant» (2004: 34) – reposent sur la mise au jour des situations d'injustice que produisent les rapports entre groupes sociaux affairés à maintenir et accroître leurs ressources matérielles et symboliques respectives. Cette façon de penser l'exclusion oblige à diriger le regard vers les institutions et les acteurs qui les composent, ceux-là mêmes que le recours aux vocables «déterminants sociaux», «facteurs sociaux», «facteurs structurels» contribuent à rendre invisibles. Elle conduit à regarder dans les replis et les recoins de pratiques diverses, qu'elles soient liées à l'élaboration de lois et de politiques sociales, à la prestation de services, à la création d'espaces de discussion et d'échanges ou encore à la production des connaissances, l'installation du déni de parité de participation.

Le développement de cette argumentation requiert que nous clarifions, dans un premier temps, la conception de l'injustice dans laquelle nous ancrons notre propos et ses liens avec l'émergence de dynamiques revendicatives. Par la

suite, nous montrons les limites de politiques de lutte à l'exclusion, voire de connaissances produites sur l'exclusion, qui feraient l'impasse sur le lien consubstantiel entre exclusion sociale et injustices.

Les pistes de réflexion que nous proposons ici reposent en bonne partie sur les résultats d'une première exploration des différents usages de la notion d'exclusion tels qu'ils se manifestent dans diverses sociétés, en l'occurrence la France, l'Angleterre, le Brésil, les États-Unis, le Canada et le Québec, mais aussi à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette démarche a été entreprise par une équipe de chercheurs dans le cadre d'une recherche subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC, 2004-2007)<sup>1</sup>.

## L'INJUSTICE : UN DÉNI DE PARITÉ DE PARTICIPATION

L'injustice, affirme Fraser, procède d'un « déni de la parité de participation ». Elle est avant tout affaire de « subordination » : subordination *économique*, d'une part, lorsque « les structures économiques, le régime de la propriété et le marché du travail privent les acteurs des ressources nécessaires à une pleine participation » (Fraser, 2005 : 83) ; subordination *statutaire* (ou déni de reconnaissance), d'autre part, lorsque les normes et les significations institutionnalisées entourant, par exemple, l'origine ethnique, le genre, l'orientation sexuelle, rejettent le statut de partenaires à part entière dans l'interaction (*ibid.*)

Cette conception de l'injustice réussit au moins trois choses. En premier lieu, elle réaffirme que toute lutte contre l'injustice implique *simultanément* des « revendications de redistribution » et des « revendications de reconnaissance ». Les premières (revendications de redistribution) cherchent à contrer l'injustice de type économique, dont les formes sont potentiellement variées.

[L'injustice de type économique] peut prendre les formes de l'exploitation (voir les fruits de son travail appropriés par d'autres), de la marginalisation économique (être confinés à des emplois pénibles ou mal payés ou se voir dénié l'accès à l'emploi) ou du dénuement (Fraser, 2005 : 16).

Quant aux secondes (revendications de reconnaissance), elles visent à combattre l'injustice de type culturel ou symbolique dont les manifestations sont tout aussi diverses.

[L'injustice de type culturel ou symbolique] prend les formes de la domination culturelle (être l'objet de modèles d'interprétation et de communication qui sont ceux d'une autre culture, et qui sont étrangers ou hostiles à la sienne propre), de la non-reconnaissance (devenir invisible sous l'effet de pratiques autoritaires de

---

1. Les chercheurs associés à cette recherche sont Éric Gagnon (responsable), Monique Carrière, Michèle Clément, Maurice Lévesque, Michael McCubbin, Yolande Pelchat et Francine Saillant.