

Raconter sa maladie :
La réadaptation
cardiaque chez des
hommes de différentes
classes
socioéconomiques

**Alex Dumas Ph.D., Mathieu Savage,
Cindy Bergeron et Julie Diotte**

Centre de recherche sur le sport dans la
société canadienne

Étude subventionnée par le CRSH



Introduction

- Inégalités sociales de santé
 - Maladie cardiovasculaire
 - Réadaptation cardiaque
- La variation sociale des pratiques de santé
 - La santé des hommes de l'Outaouais urbain



Objectif

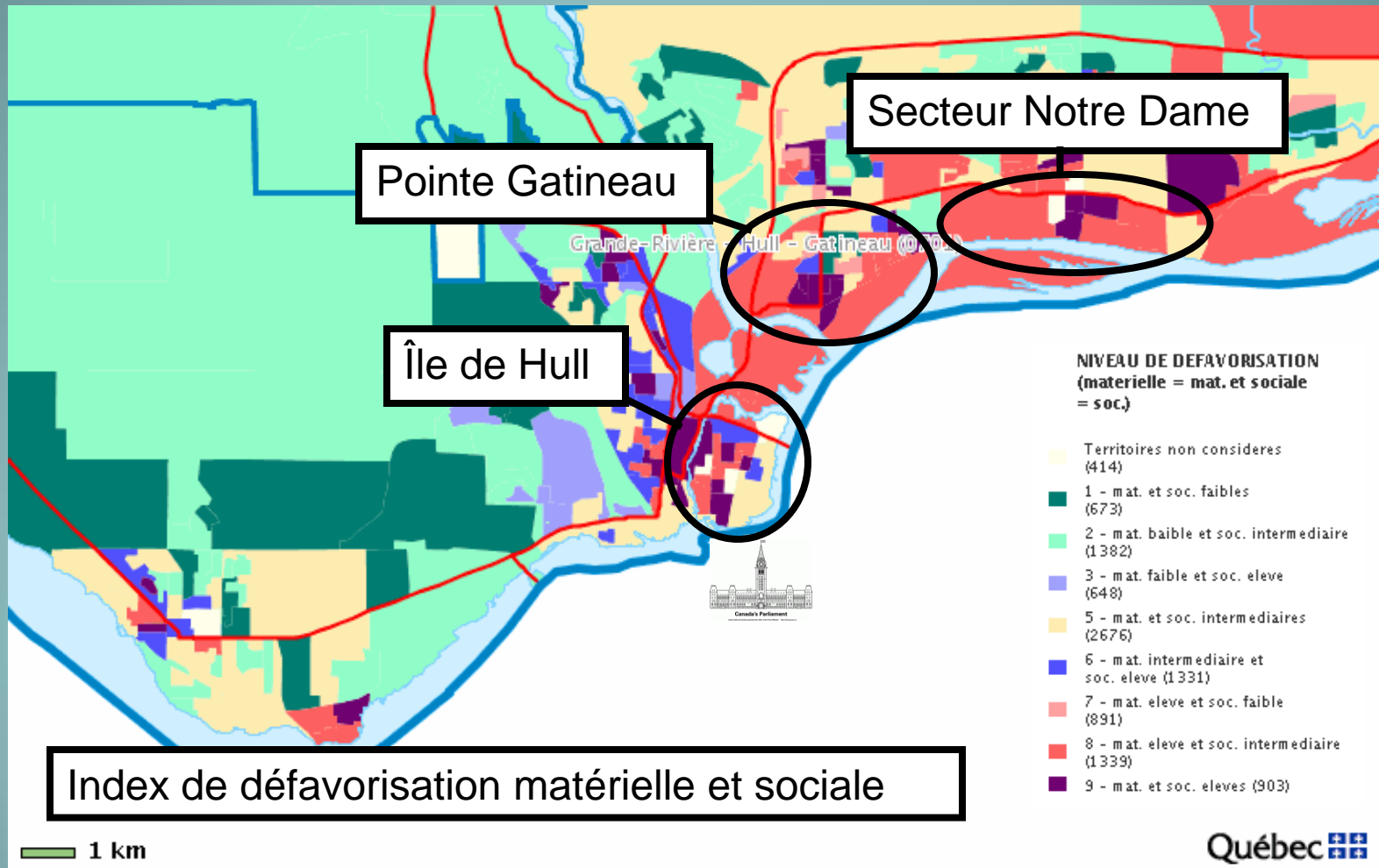
- Cerner les normes et valeurs d'hommes de divers milieux SÉD en ce qui a trait à la façon de traiter et d'entretenir leur corps en contexte de réadaptation cardiaque.



Méthodologie

- Étude qualitative
- Critères de sélection
- Approche théorique
 - Approche socioculturelle de Pierre Bourdieu
 - Andrew Sayer
 - Dispositions éthiques et pratiques antinormatives

Secteurs à l'étude



Caractéristiques des participants

	Défavorisation mat. et soc. Élevé (n=20) %	Défavorisation mat. et soc. Faible (n=11) %	Classe moyenne inférieure (n=18) %	Classe moyenne supérieure (n=11) %
Séances d'info. sur la réadaptation cardiaque	15	55	94	91
Médicaments	50	91	89	91
Suivis médicaux	35	91	83	100
Fumeur	85	64	50	27
Sédentaire	40	91	72	36
Célibataire	60	36	11	0
Ne voit plus sa famille	70	27	0	9
Sans enfants	40	0	0	9
Passé de toxicomanie ou d'alcoolisme	75	0	0	0
Passé d'incarcération	60	9	6	0
Victime d'abus à l'enfance	50	9	6	9

- Total de participants : 60
- Âge: 39 et moins (n = 5); 40 à 49 : (n = 11); 50 à 59 : (n = 19); 60 à 69 : (n = 11); 70 et plus : (n = 14)

1. Rapport au corps

Rapport au corps instrumental

- Faible réaction aux signes avant-coureurs de la maladie
- Minimisation de la sévérité de la maladie
- Seuil de tolérance à la douleur élevé
- Investissement dans le visible et le concret

2. Rapport au futur

- Logique de prévision à court terme
 - Investissements dans l'immédiat et gestion des urgences quotidiennes
 - Peu d'attentes positives face à l'avenir
 - Peu d'investissements en prévention des maladies

« Ça n'a même plus de sens de [changer mes habitudes de vie]. Tu sais, j'ai complètement perdu le sens. C'est pour ça que je te dis que je suis spontané maintenant... Je suis « tout de suite, tout de suite, tout de suite »... *Enough is enough!* ... Maintenant, mon cœur est guéri! J'ai eu un examen et puis mon docteur a dit: « ton cœur est correct ». (Jean-Charles, 53, chômeur, lourdement endetté)

3. Hiérarchie des priorités

- Priorités accordées à la sécurité financière, à la santé mentale et au bien-être
 - Recherche de stabilité économique et psychologique
 - Protection des acquis
 - Valorisation des petits plaisirs de la vie

« Moi, physiquement, je n'ai jamais eu à me plaindre de rien. C'est de ma tête qu'il me faut me plaindre, mais pas mon cœur ». (Claude, 52 ans, chômeur et dépressif)

4. Perception de contrôle

- Perception d'un faible contrôle sur la vie
 - Forte croyance au destin
 - Défaitisme devant l'amélioration de la santé
 - Résignation devant la maladie

« Regarde. Je suis tanné de me battre avec la vie. La vie n'est pas assez belle... Qu'est-ce qui a de beau? Je ne dis pas si j'avais une grosse maison, puis j'avais un gros compte de banque, le gros char et tout le kit. Peut-être que là, je te dirais: « la vie est belle ». Mais, quand t'es tombé sur l'aide sociale, pfff, t'as plus de vie mon grand. » (Max, 44 ans, chômeur, 3e infarctus)

5. Rapport aux normes de santé

- Résistance aux régimes de santé
 - Méfiance, suspicion et scepticisme devant les conseils des professionnels de santé
 - Incompatibilité entre les recommandations et leurs conditions de vie
 - Incapacité devant une dépendance

Résistance aux régimes de santé

« Je peux me faire des frites, de la viande, des patates ou une salade. Je fais ce qui me tente... Je suis un INDIVIDU moi... Moi je ne t'achaleraï pas, tu sais. Fais ta vie. Je te dirais pas « fait-ci, fait-ça, c'est bon pour toi », mais je peux te faire des suggestions. Je peux respecter ton opinion, mais je ne suis pas obligé de l'accepter... Je suis bien au courant que c'est bien ce que tu me dis et que c'est pour mon bien. Mais écoute! Je ne reviendrai plus jeune... » (Lionel, 55, employé d'une soupe populaire)

6. Distinction sociale

- Éviter l'infériorisation en adoptant des pratiques hypermasculines à risques
 - Vise à conserver sa dignité (craignent le déshonneur, d'être un fardeau, d'exposer leur vulnérabilité)
 - Vise à maintenir son revenu

Statut social et masculinité

« J'ai eu des consignes très sévères qui disaient que je n'avais pas le droit de lever plus que 15 kilos... que je devais prendre beaucoup de repos, changer mon alimentation, arrêter de fumer, puis changer complètement mon mode de vie... Je suis très orgueilleux... orgueilleux dans mes valeurs d'homme. Je suis un homme, un homme s'est fait pour travailler, c'est fait pour forcer... C'est l'entêtement... le fait de ne pas accepter que ton physique ne peut pas fournir la commande... Le patron m'a dit: « ben regarde, il va falloir que tu fasses attention... J'ai dit : « Non! je ne veux pas retourner dans le bureau ». Ça fait que je suis resté sur le camion... jusqu'au temps où je fasse mes 4e et 5e infarctus... Ç'a été mon dernier emploi. » (Paul, 48 ans, chômeur, ex-déménageur)

Des conditions d'existence qui font des différences

- Position sociale et styles de vie
 - Environnement social, rapport au corps, ressources, réactions relationnelles
- Conséquences de la défavorisation
 - Retarde les consultations médicales; atténue l'importance de la convalescence; maintient les pratiques à risque
- Solutions