

# La réadaptation cardiaque chez les hommes socio-économiquement défavorisés occupant des métiers de la route

Isabelle Gagnon, Étudiante au Bacc. Spécialisé en Sciences de la Nutrition, Université d'Ottawa, igagn052@uottawa.ca  
Alex Dumas, PhD, Sciences de l'Activité Physique, Université d'Ottawa, adumas@uottawa.ca

## Introduction

- Comme ailleurs, il existe de grandes inégalités sociales de santé en termes de niveaux de revenu.
- L'écart d'espérance de vie entre les quintiles extrêmes de revenu chez les hommes est de 4.9 ans (Courteau et Finès, 2004).
- La principale cause de décès dû aux inégalités de revenu est la maladie cardiovasculaire avec 31% (Courteau et Finès, 2004).
- La prévalence des maladies cardiovasculaires (MCV) chez les conducteurs professionnels est 2.3 fois plus élevée que l'ensemble des travailleurs (Hedberg, Jacobsson, Janlert et Langendoen, 1993). Leurs taux d'hypertension sont presque deux fois plus élevés que l'ensemble des travailleurs (Wang et Lin, 2007).
- Autres caractéristiques pertinentes des métiers de la route: 85% à 88% de la force de travail est constituée d'hommes (Johansson et al., 2012), hauts degrés de stress, travail échelonné sur de longues périodes sans pauses, exigences physiques et psychologiques élevées, caractérisé par des conditions précaires (Tse, Flin et Mearns, 2007).

## Objectif

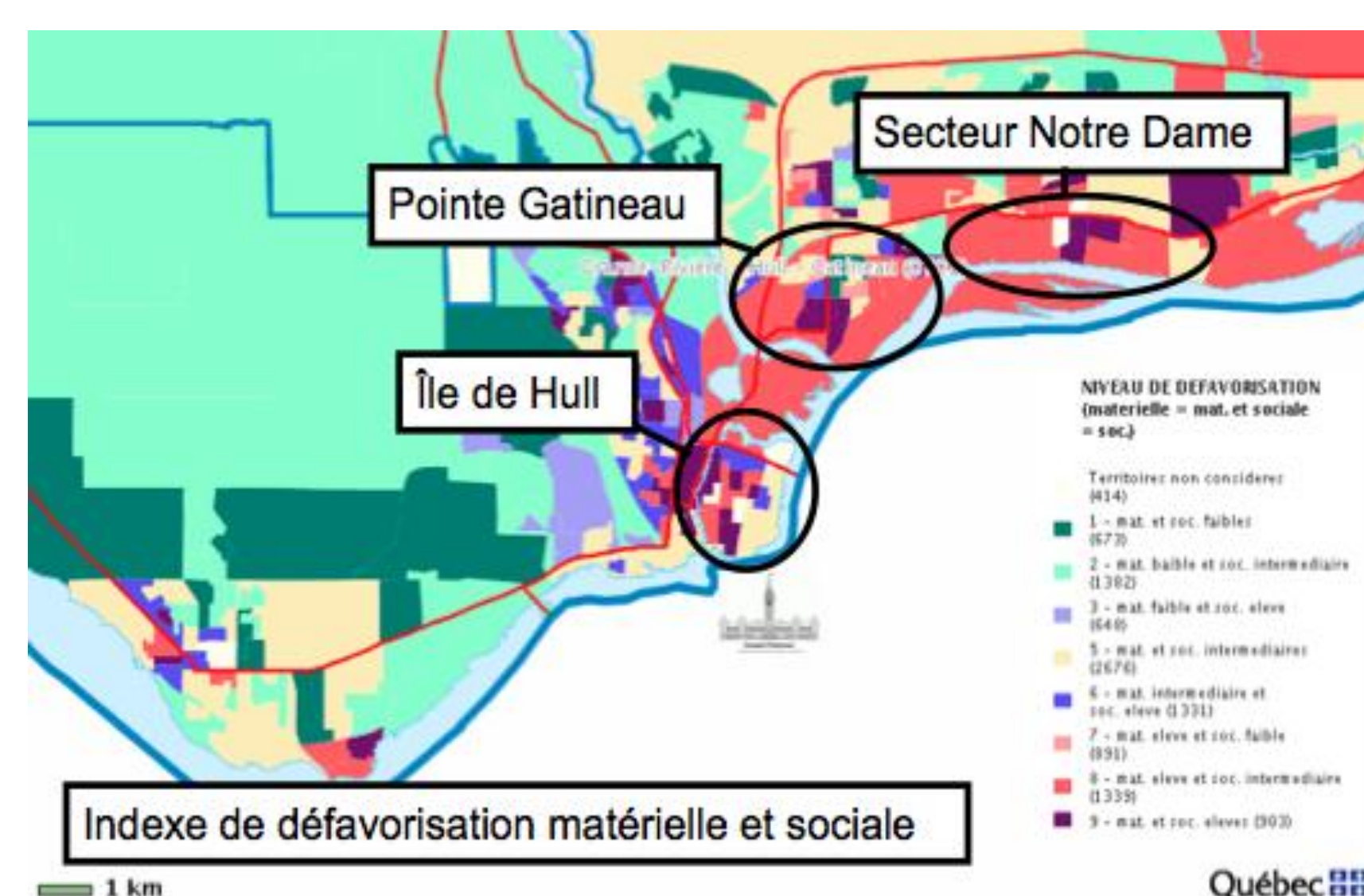
Déterminer les caractéristiques influençant la réadaptation cardiaque d'hommes socio-économiquement défavorisés (SÉD) occupant des métiers de la route. Cerner leurs normes et valeurs en ce qui a trait à la façon de traiter et d'entretenir leur corps en contexte de réadaptation cardiaque.

## Méthodologie

- Étude qualitative, sous-échantillon d'hommes SÉD (n=11) occupant des métiers de la route et ayant subi un incident cardiovasculaire.
- Âge moyen de 64 ans, faible scolarité (10 ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires).

- Sélectionné à partir d'un corpus de 61 hommes francophones (Dumas, A., 2007-2010., Hommes, pauvreté et activité physique en contexte de réadaptation cardiaque, 410-2007-0257.)
- Stratégies de recrutement : (a) publicités et présentations publiques dans les régions défavorisées et (b) lettres aux participants d'un programme de réhabilitation cardiaque.

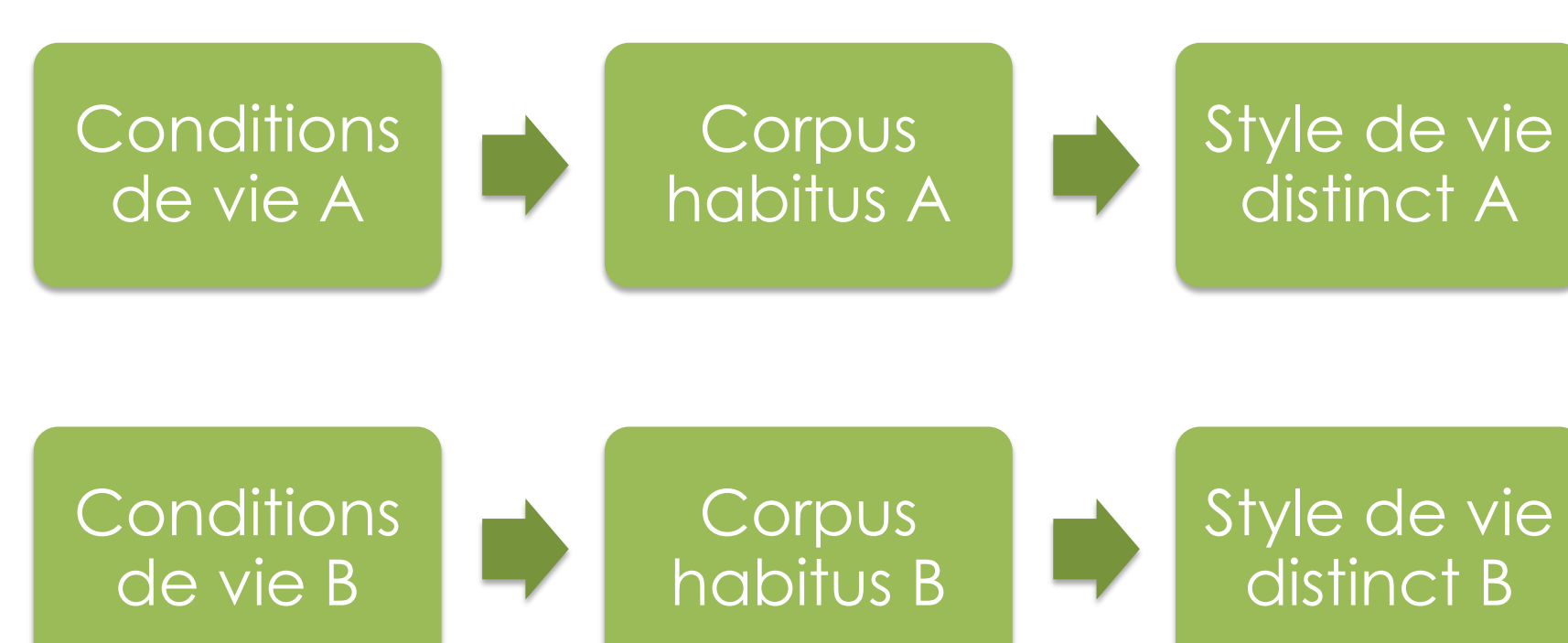
Figure 1. Régions SÉD ciblées dans la région de l'Outaouais, Québec, Canada.



## Analyse des données

- Les données ont été obtenues lors d'entrevues semi-dirigées d'une durée de 90 minutes. Elles ont été transcrites verbatim et codées à l'aide du logiciel de traitement de données qualitatives NVivo.
- Les analyses de contenu (verticale et horizontale) ont été effectuées selon les perceptions, dispositions et appréciations des programmes de réadaptation cardiaque et habitudes de vie saines des participants.
- L'approche socioculturelle de Pierre Bourdieu et sa théorie de l'habitus ont été employées.

Figure 2. Théorie de Bourdieu



## Résultats

### 1. Environnement de travail et horaires peu propices à un mode de vie sain.

**A-** Les quarts de travail exigeants, variables et imprévisibles réduisent la possibilité de planifier, ainsi que d'organiser les repas et un mode de vie actif (peu de périodes libres, sédentarité accrue due à un état de fatigue persistant, heures de repas absentes, variables et décalées).

« Mon ouvrage m'apportait à manger toutes sortes de cochonneries. [...] le matin, avant de déjeuner... Tu avais tout le temps de l'ouvrage à faire. Des fois tu déjeunais à 9h00, 10h00. Tu étais debout depuis 4 heures du matin... Ça fait que là t'avais faim. Tu manges vite fait. Parce qu'il y en a un autre qui t'attend. » (Fortier, 71 ans, ex-chauffeur de taxi)

« Si tu me dis qu'il faut que je fasse de l'activité physique, je me lève le matin à 5h, je pars d'ici à 6h, je travaille jusqu'à 10h, à 10h je reviens je prends une pause diner... Puis 2 heures après je retourne, puis je finis à 4h30. À 4h30 j'arrête l'autobus, là il faut que je fasse son entretien ses affaires. Je reviens à la maison ici, il est 6 heures du soir. Ok, si on veut dire qu'à 6h le soir, je m'assois ici, ouf! Là je suis rendu chez nous. » (Claude, 55 ans, ex-chauffeur d'autobus).

**B-** Les espaces alimentaires offerts aux camionneurs, livreurs et chauffeurs de taxis, ainsi que les fournisseurs de repas-rapides constituent des déserts alimentaires et réduisent l'accès aux aliments non-transformés.

« Dans les truckstops, c'est la seule affaire que tu as [de la malbouffe]. Il n'y a rien que ça. Il n'y a pas un McDonald ou un Scores qui va t'accepter avec un truck comme le mien. Ça fait que ça te prend un espace [pour le camion] » (Pierre-Luc, 57 ans, camionneur)

« En 18 ans de towing... je n'ai jamais fait une commande à l'épicerie pour emporter chez nous. Déjeuner, dîner, souper au restaurant. » (Max, 44 ans, ex-remorqueur)

### 2. Conditions d'emploi faisant obstacle à la convalescence

Les employés à la commission ainsi que les ceux qui travaillent « au noir » sont fréquents dans l'industrie du travail de la route. Leur manque d'indemnités pour des absences prolongées, leurs difficultés d'obtenir un retour au travail progressif après une intervention médicale, le peu de congés disponibles nécessaires à des rendez-vous médicaux et l'absence d'une période de convalescence rémunérée nuisent au prompt rétablissement.

« Moi, je suis un gars qui travaillait trop... je n'avais pas le temps à perdre du temps, d'aller voir un cardiologue et des choses de même... Il fallait que ça roule. La vie continue! ... J'ai recommencé sur le towing là, deux, trois heures après que je suis sorti de l'hôpital... C'est ça, work, work, work. » (Max, 44 ans, ex-remorqueur)

### 3. Dispositions hypermasculines visant à éviter l'infériorisation.

Pratiques à risques visant à conserver leur dignité (craignent le déshonneur, d'être un fardeau, d'exposer leur vulnérabilité) et à maintenir un revenu suffisant à répondre à leurs besoins (attente prolongée avant de consulter un médecin, faible participation aux séances de réadaptation, faible conformité aux recommandations des professionnels de la santé).

« J'ai eu des consignes très sévères... beaucoup de repos, changer mon alimentation, arrêter de fumer, puis changer complètement mon mode de vie... Je suis très orgueilleux... dans mes valeurs d'homme. Je suis un homme, donc un homme s'est fait pour travailler, s'est fait pour forcer... C'est l'entêtement... le fait de ne pas accepter que ton physique ne puisse 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. Puis ça a toujours fonctionné de même, jusqu'au temps où je fasse mon 4e et 5e infarctus... J'étais encore sur la job. » (Paul, 48 ans, ex-déménageur)

### 4. Faible disposition aux pratiques préventives

Investissements dans l'immédiat et gestion des urgences quotidiennes, peu d'attentes positives face à l'avenir, peu d'investissements en prévention des maladies. Vivre au jour le jour et profiter du moment présent (problèmes du présent - insécurité financière), sont plus importants que la planification à long terme.

« Il faut que tu prennes la vie comme elle vient. On n'a pas le choix. Mais je ne m'arrête pas pour me casser la tête, pour me causer des problèmes... » (Fernand, 63 ans, ex-remorqueur)

« Je vis spontanément. Je n'ai pas de projet d'avenir... Ça n'a même plus de sens de [changer mon comportement]... Je suis, tout de suite, tout de suite, tout de suite. Enough is enough! » (Jean-Charles, 53 ans, emplois variés)

## Conclusion

- L'approche de P. Bourdieu permet de mieux comprendre (a) les attitudes et les pratiques d'individus SÉD, (b) le triple fardeau des travailleurs de la route SÉD : l'hypermasculinité, la pauvreté et les conditions de travail.
- Solutions : Interventions ciblées, non culpabilisantes, et adaptées intégrées à d'autres politiques sociales qui tiennent compte des inégalités et de la complexité des déterminants sociaux de santé.

## Financement

 Social Sciences and Humanities Research Council of Canada  
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

➢ Programme d'Initiation à la Recherche de Premier Cycle de l'Université d'Ottawa



uOttawa