

Glossaire

Cultures & Santé

Par la publication de ce glossaire, Cultures&Santé souhaite mettre en avant le cadre référentiel dans lequel se situent ses actions. Ce temps d'arrêt sur les 22 principaux concepts qui guident les pratiques de l'association permet d'en restituer le sens et de renouer avec les valeurs essentielles ou les principes d'action qu'elles sous-tendent.

Le lecteur y trouvera des repères permettant, d'une part, de situer l'approche de Cultures&Santé et, d'autre part, de mener des projets visant des changements pour « une société durable, critique et en santé ».

Les concepts sont définis d'abord de manière générale, puis, de manière spécifique, reflétant l'appropriation qui en est faite par Cultures&Santé.

Chacune des 22 définitions a donc été construite par l'asbl sur la base d'un ensemble de ressources bibliographiques, à partir desquelles Cultures&Santé a fait des liens avec sa pratique, a insisté sur certaines facettes qui lui semblent fondamentales et a livré sa propre vision. Les concepts animent les projets de l'asbl et, en retour, leur perspective y est remodelée, dans une certaine mesure.

Pour chaque terme, une référence bibliographique est proposée afin que le lecteur puisse, s'il le souhaite, approfondir la définition qui est proposée.

Permettant d'être au clair sur ce que recouvrent les concepts, ce glossaire invite à en assumer pleinement les sens, voire à les revendiquer.

Action collective

Altérité

Citoyenneté

Cohésion sociale

Culture(s)

Démocratie

Déterminants de santé

Développement durable

Éducation permanente / Éducation populaire

Éducation pour la santé

Émancipation

Empowerment

Inégalités sociales de santé

Lien social

Littératie en santé

Norme(s) sociale(s)

Outil

Participation

Précarité

Promotion de la santé

Représentations sociales

Santé

Action collective

L' action collective désigne le fait que des personnes concertent leurs efforts face à un enjeu social, en vue d'atteindre un but commun. L'action collective peut être multiple tant par son objet que par sa forme et peut se jouer à différents niveaux, du local au global.

Selon le sociologue Erik Neveu¹, une action collective est un **agir ensemble intentionnel**, qui se développe dans une logique de **revendication**, de défense d'un intérêt matériel ou d'une « cause ». L'action collective se développe toujours en **opposition** à quelque chose ou à quelqu'un. Elle renvoie à une volonté de changement profond ou, à l'inverse, à une volonté de résistance au changement.

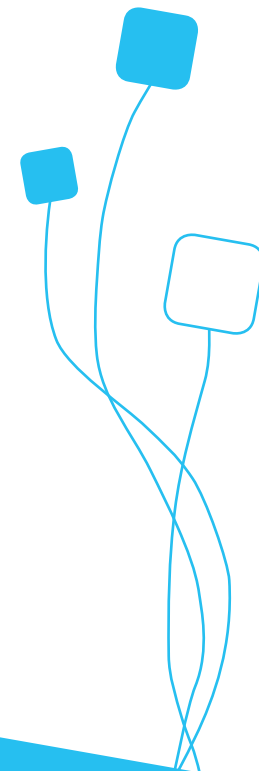
L'action collective ne va pas de soi. Pour qu'elle émerge, elle demande une capacité à identifier un problème et/ou un intérêt et à le penser et le formuler en terme collectif. Il faut également que la réponse envisagée à ce problème puisse être portée en collectif. Viennent ensuite des procédures d'organisation, des mécanismes de solidarité ainsi que la constitution d'une identité collective, la conscience d'un « nous », fédérateur de « je »².

Pour fédérer et mobiliser, le problème identifié doit être « correctement » posé, c'est-à-dire qu'il doit être formulé de telle sorte que sa résolution soit possible, afin que les individus ne se sentent pas impuissants. Cela permet alors à chacun de se concevoir comme sujet et acteur du social, muni de droits, de pouvoirs et de responsabilités envers la collectivité.

L'action collective peut véritablement être envisagée comme un levier d'estime de soi et d'émancipation individuelle, mais elle est surtout le moteur de l'émancipation collective et de la transformation sociale. Elle est une manière de pratiquer la démocratie participative et d'exercer la citoyenneté.

¹ **NEVEU E.**, *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, 2011, p. 11

² **BAJOIT G.**, *Éduquer à l'action collective*, Intervention lors du colloque « Les champs de l'éducation : graines de changement social ? », Réseau IDée, Bruxelles, mars 2012



Référence

NEVEU E.
Sociologie des mouvements sociaux
Paris, La Découverte, 2011

Altérité

L'altérité désigne le caractère de **ce qui est autre**³. La question de l'altérité est profondément liée à celle de l'identité. En effet, celle-ci se construit et se conçoit notamment dans son rapport à l'autre. L'altérité donne sens à l'identité.

L'altérité se définit à l'intérieur d'un champ identique, elle est fondée sur la reconnaissance et la réciprocité : « **l'autre est comme soi-même et en même temps tout à fait différent** »⁴.

Selon Edgar Morin, si l'autre est différent de soi et a des traits singuliers, il est pourtant également identique à soi. Au-delà de la condition humaine, ce qui nous rassemble, c'est la possibilité de **se reconnaître et d'être reconnu comme sujet**, c'est-à-dire, la possibilité de pouvoir dire « Je ». L'autre est un sujet. Comme moi, il peut dire « Je ». Cependant ce sujet est un autre que moi puisqu'il n'y a que moi qui puisse dire « Je » pour moi. C'est bien là un caractère unique, mais commun à tous.

Derrière la singularité de chacun, il y a des caractéristiques communes partagées d'ordre génétique, physiologique, anatomique, affectif et culturel. Reconnaître ce caractère commun chez l'autre, aussi différent soit-il, c'est être capable de le comprendre. C'est également reconnaître l'autre comme sujet, « comme alter ego, autre moi »⁵. Ainsi, « l'unité et la diversité sont inséparables », ce qui constitue une rupture avec un mode de pensée binaire (Edgar Morin).

Le concept d'altérité est lié à la conscience de la relation aux autres. Il invite à adopter une posture de reconnaissance de ces autres comme « **alter ego** » **différents**, ayant le droit d'être eux-mêmes et différents.

Quand on agit en éducation permanente ou en promotion de la santé, il est indispensable à la fois de s'appuyer sur ce qui fait lien et de percevoir l'interaction et les relations complexes entre différents éléments distincts. Explorer, étudier, partager et valoriser à la fois ce qui unit et ce qui distingue, le commun et le pluriel, l'objectif et le vécu, c'est ce que Cultures&Santé tente d'accomplir à travers ses actions.

³ *Le nouveau Petit Robert de la langue française*, 2009

⁴ **MORIN E.**, *De l'altérité*, Conférence, Institut du monde arabe, Paris, 28 octobre 2010

⁵ **BIER B.**, *L'espace public au défi de l'altérité*, INJEP mars 2010, p.4 www.injep.fr/IMG/pdf/Bier_jeu_dans_la_cite_12_3.pdf



Référence

COGNET M. & MONTGOMERY C.

Éthique de l'altérité :

La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux

Presses de l'Université Laval

Québec, 2007

Le concept de citoyenneté est la qualité d'un individu, reconnu comme membre d'une cité, comme citoyen, qui lui permet de participer à la vie politique de cette cité ou d'un État. Selon Anicet Le Pors, la citoyenneté renvoie à 3 caractéristiques majeures : un ensemble de **valeurs** collectives, des possibilités effectives d'en assurer **l'exercice** et enfin, une certaine **dynamique**⁶. La citoyenneté peut donc prendre diverses formes, selon les époques et les nations.

Le citoyen **participe** à l'organisation et aux décisions qui concernent **la vie collective**. La citoyenneté est donc intrinsèquement liée à la démocratie et donc, à la possibilité pour l'individu de participer à l'exercice du pouvoir.

Le concept de citoyenneté n'est pas figé, il évolue sans cesse, en fonction de la société dans laquelle il s'insère. Ainsi le concept est aujourd'hui **multidimensionnel**. Il fait référence à un statut juridique : un citoyen est soumis à l'autorité d'un État, il bénéficie de sa protection et dispose d'un ensemble de droits et devoirs envers cet État, du civisme et des valeurs caractérisées par la conscience d'un intérêt public, sans pour autant s'y limiter.

La citoyenneté amène chacun à **s'approprier son environnement** au sens large, du plus proche au plus lointain, à en saisir les enjeux, à y poser un regard critique et à se concevoir au cœur du développement et de la transformation de celui-ci. Elle offre la possibilité de participer à l'élaboration d'un référentiel commun et permet à chacun de **se mettre en capacité d'agir collectivement**. La notion de citoyenneté est ainsi couplée à celle de responsabilité.

La citoyenneté ne va pas de soi, elle fait partie d'un processus d'acquisition, elle est une pratique et elle est plurielle.

La citoyenneté passe par un ensemble de capacités : faire des choix, les exprimer, les communiquer et les défendre, poser un regard critique sur la société, débattre et dialoguer, revendiquer, rendre sa cause visible, militer, questionner le sens, s'associer et construire une vision commune, se révolter contre l'injuste et coopérer pour agir...

Comme l'écrit Jean-Pierre Nossent, « La pratique citoyenne n'est pas à comprendre comme une sorte d'obligation d'être des citoyens responsables, actifs, critiques et solidaires encadrés par des spécialistes – animateurs ou formateurs – en participation citoyenne mais plutôt comme une auto-socio-construction de pouvoirs d'où découle une auto-socio-construction de savoirs »⁷.

Citoyenneté

⁶ **LE PORSA.**, *La citoyenneté*, Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je ?, Paris, 2004, pp. 7-8.

⁷ **NOSENT J.-P.**, *À propos de l'Éducation populaire : le peuple serait-il devenu impopulaire et l'éducation populaire ringarde ?*, Les analyses de l'IHOES, n°18, 25/9/2007, p. 2



Référence

LE PORSA.

La citoyenneté
Presses Universitaires de France,
Coll. Que sais-je ?, Paris, 2004

Cohésion sociale

La cohésion sociale caractérise une société dans laquelle le **lien social** est intense et la **solidarité** entre ses membres est forte. Elle est déterminante pour le bien-être des populations.

Pour le Conseil de l'Europe, la cohésion sociale est « la capacité d'une société à assurer le bien-être de tous ses membres, en réduisant les disparités et en évitant la marginalisation, à gérer les différences et les divisions, et à se donner les moyens d'assurer la protection sociale de l'ensemble de ses membres »⁸.

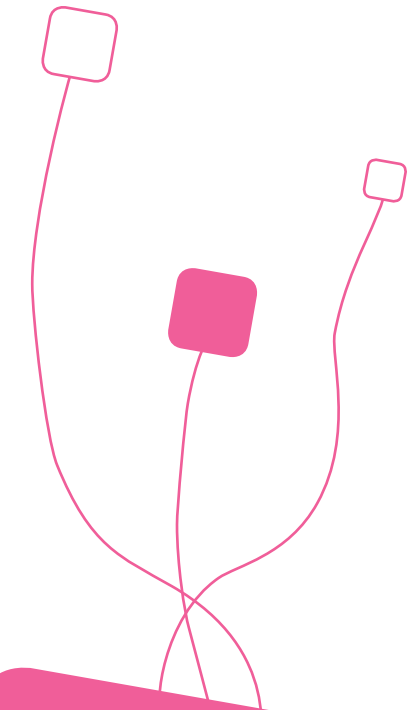
Pour citer Andrea Réa, la cohésion sociale se joue ainsi sur deux volets : celui de l'intégration socioéconomique d'une part, et celui de la diversité culturelle, de l'autre⁹.

La cohésion sociale peut être poursuivie à travers des politiques publiques : protection sociale, logement, santé, éducation, culture... Parmi celles-ci, on retrouve des politiques plus spécifiques de soutien aux **actions communautaires** locales, qui constituent des processus **d'intensification des liens sociaux** à travers l'engagement des populations dans des projets collectifs.

Même si les objectifs intermédiaires de ces actions peuvent varier, certaines stratégies sont privilégiées par les acteurs de cohésion sociale comme le travail en réseau, la participation des publics cibles à la définition des objectifs et des projets, ainsi que l'encouragement des mixités culturelles, générationnelles, sociales et de genres.

⁸ Rapport de la Task Force de haut niveau sur la cohésion sociale au XXI^e siècle Strasbourg, le 26 octobre 2007

⁹ *La cohésion sociale à Bruxelles : contexte d'une politique. Quelles analyses ? Quelles recommandations ?* Actes du colloque du 13 janvier 2010, CBAI/ CRAcs, p. 21



Référence

La cohésion sociale à Bruxelles : contexte d'une politique. Quelles analyses ? Quelles recommandations ?

Actes du colloque du 13 janvier 2010, CBAI/ CRAcs

La culture se conçoit comme un **ensemble de comportements et de référentiels acquis au sein des sociétés humaines** : les normes, les valeurs, les connaissances, les croyances religieuses, l'art, la morale, le droit, les coutumes, la langue... mais aussi les objets utilitaires et esthétiques, les représentations sociales, le rapport à la science, les modes de vie... On pourrait dire que « la culture est pour nous ce que l'eau est au poisson »¹⁰.

La culture est donc constitutive d'une identité collective, elle est partagée et transmise par des individus.

Cultures & Santé entend porter **une vision globale et dynamique de la culture**. La définition qu'elle s'en fait

tient compte de l'homme dans son environnement et envisage les relations que l'un exerce sur l'autre, et inversement : les hommes façonnent la culture - la culture façonne les hommes.

Chaque individu est porteur d'une culture singulière. Chacun assimile et modèle les cultures à sa manière, selon son vécu, son histoire personnelle et ses expériences. Au cours de sa vie, l'individu est en contact avec de multiples références culturelles, selon les différents groupes et les différents milieux qu'il fréquente. Il y puisera des éléments qu'il agencera de manière spécifique et progressive pour former son registre culturel. La culture est donc **multiple et « vivante », modulable**.

Culture(s)

C'est à ce titre que Cultures&Santé revendique un S à culture(s) et entend se dégager d'une vision ethnociste du terme, qui contribuerait à « assigner les individus à une culture », soit à « renvoyer a priori telle population à telle activité, telle pratique, telle musique [...] »¹¹.

Chacun est « porteur et producteur » de cultures, ce que Cultures&Santé tient à reconnaître et valoriser en tant que tel. Créer des lieux et des occasions permettant à ceux que d'ordinaire l'on entend peu ou pas de prendre la parole ou de s'exprimer de quelque manière que ce soit participe à ce processus de reconnaissance et de valorisation.

En ce sens, Cultures&Santé rejoint Jean-Pierre Nossent lorsqu'il écrit : « on est dans l'éducation populaire quand il est moins question d'amener les gens à la culture que de favoriser l'expression de la leur ou tout au moins de leur identité, moins de les caractériser en termes de manque de culture qu'en termes de production et d'apports potentiels »¹².

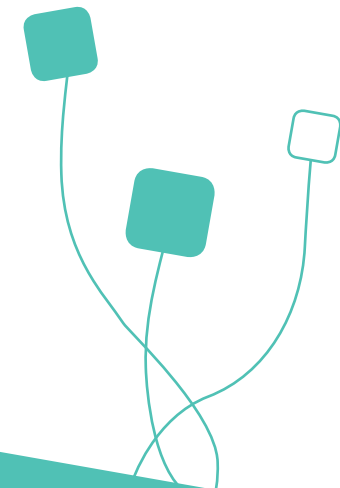
Toutes les cultures, aussi diverses soient-elles, font sens. Et, au-delà du sens des pratiques, les cultures, en ce qu'elles véhiculent une vision de société, peuvent être considérées comme de véritables leviers de transformation des relations sociales et d'émancipation collective¹³. Plus que de prôner une culture de la santé, Cultures&Santé fait en sorte de mettre les cultures au service de la santé.

¹⁰ **FERRANT L.**, *Le corps dans tous ses états : du multiculturel au transculturel*, Conférence, Bruxelles, le 15 décembre 2011

¹¹ **BIER B.**, *L'espace public au défi de l'altérité*, INJEP mars 2010, p. 5 www.injep.fr/IMG/pdf/Bier_jeu_dans_la_cite_12_3.pdf

¹² **NOSENT J.-P.**, *Revenir aux sources de l'éducation populaire*, in : Politique, n°51, 2007, p. 10

¹³ **MAUREL C.**, *Éducation populaire et puissance d'agir – les processus culturels de l'émancipation*, L'Harmattan, Coll. Le travail du social, 2011 et **DELUELLE E.**, *Culture, pauvreté, conflit. Quelques réflexions pour conclure*, La contribution de la culture à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Colloque international, 17, 18 et 19 octobre 2010, Bruxelles



Référence

LAHIRE B.

La Culture des individus. Dissonances culturelles et distinction de soi
La Découverte, Paris, 2004

La démocratie est une **forme d'organisation des pouvoirs** ainsi qu'une manière de vivre en société qui permet la **reconnaissance et l'acceptation des divergences d'opinion**.

« Est démocratique, une société qui se reconnaît divisée, c'est-à-dire traversée par des contradictions d'intérêt et qui se fixe comme modalité, d'associer à parts égales, chaque citoyen dans l'expression de ces contradictions, l'analyse de ces contradictions et la mise en délibération de ces contradictions, en vue d'arriver à un arbitrage. » (Paul Ricœur)

Quel que soit son mode d'application à travers l'histoire et les régions du monde, l'idéal démocratique renvoie à **certaines valeurs** comme l'équité, la liber-

té, la justice, la tolérance, le respect de la différence, la solidarité, la responsabilité, la participation et le compromis. Par ailleurs, au niveau de la société, **certaines caractéristiques essentielles** fondent le concept de démocratie lorsqu'elles sont conjuguées entre-elles. Parmi ces caractéristiques le fait que :

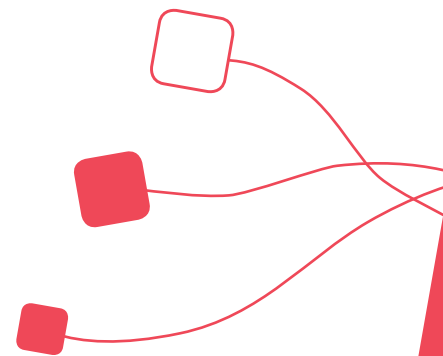
- > les décisions sont adoptées par **choix collectif**, le peuple y est souverain ;
- > les opinions sont libres et **l'expression** de celles-ci est reconnue à tous ;
- > la pluralité des opinions est respectée et le débat est ouvert ;
- > les décisions prises peuvent être légitimées par une justification en vertu de certaines valeurs ;
- > la société est régie par des normes et des règles

- auxquelles chaque citoyen doit se plier ;
- > tous les citoyens sont égaux devant la loi ;
- > les activités du pouvoir sont transparentes ;
- > l'éducation, au sens large du terme, est promue afin de former des citoyens à la hauteur de leur responsabilité ;
- > la religion n'interfère pas dans la gestion politique.

Cultures&Santé croit au fait que la démocratie constitue un socle pour agir en faveur de la réduction des inégalités sociales. La démocratie permet de penser une société plus solidaire, plus équitable et plus durable.

¹⁴ Zoom sur la démocratie : expressions citoyennes, Photolangage, Cultures&Santé, EP 2011

Démocratie¹⁴



Référence

HOLEINDRE J.-V. & RICHARD B.

La démocratie – Histoire, théories, pratiques
Sciences humaines Éditions, Auxerre, 2010

Déterminants de santé



La terminologie « déterminants de santé » désigne l'ensemble des **facteurs qui influencent positivement ou négativement l'état de santé** des individus et des groupes¹⁵. Ils ont trait à des caractéristiques individuelles (liées au biologique et aux comportements) et environnementales (liées aux conditions de vie et à l'organisation de la société). Ils s'inscrivent dans une chaîne causale complexe et interrelationnelle¹⁶.

Différentes classifications des déterminants de santé existent selon leur nature, leur caractère modifiable ou non et leur lien de causalité. Whitehead et Dahlgren proposent un modèle de catégorisation des déterminants élaboré pour agir stratégiquement sur les inégalités sociales de santé¹⁷. Il présente cinq niveaux successifs de déterminants partant des plus proches de l'individu vers les plus éloignés, des plus particuliers vers les plus généraux :

- > l'âge, le sexe, le patrimoine génétique et les caractéristiques physiques. Ces déterminants sont **inhérents** à l'individu et dépendent de sa structure biologique;
- > les facteurs individuels liés aux **modes de vies** (alimentation, activité physique, consommation...). Ces déterminants proches de l'individu sont fortement influencés par les niveaux plus généraux tels que présentés ci-dessous;
- > les **influences sociales et communautaires**

- (soutien mutuel, réseau social...). L'individu vit dans une communauté et les relations avec celle-ci sont déterminantes pour ses comportements et sa santé;
- > les **conditions de vie et de travail**. Ces déterminants intègrent différentes sous-catégories fortement corrélées entre elles comme la formation, l'emploi, l'environnement de travail, le logement, les services de soins de santé et l'offre alimentaire. Elles sont des sources importantes d'inégalités;
- > les **conditions générales** environnementales, culturelles et socio-économiques. Ces déterminants sont globaux et dépendent notamment des politiques structurelles (sociales, fiscales, économiques, culturelles, environnementales, de sécurité...). Ils sont du ressort de la collectivité.

Ces catégories de déterminants s'influencent mutuellement. Aussi, une détérioration de l'état de santé peut avoir un impact néfaste sur les facteurs mêmes qui le déterminent, démontrant ainsi leur caractère systémique.

Si la santé peut être envisagée comme un phénomène complexe résultant de facteurs causaux socio-environnementaux en interaction, alors ce sont tous les secteurs d'activité qui ont une responsabilité au niveau de la santé de la population. La **promotion de la santé** qui se réalise au travers d'une action en amont, sur les déterminants de santé, est donc fondamentalement **intersectorielle**.

¹⁵ **Organisation mondiale de la Santé**, *Glossaire de promotion de la santé*, Genève, OMS, 1998

¹⁶ **ALLA F.**, *Les déterminants de la santé*, in : **BOURDILLON F. (dir.)**, *Traité de prévention*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, pp. 36-39

¹⁷ **DAHLGREN G. & WHITEHEAD M.**, *Arc-en-ciel des déterminants sociaux de la santé* « Policies and strategies to promote social equity in : health », Institute of Futures Studies, Stockholm, 1991

Référence

WILKINSON R. & MARMOT M.

Les déterminants sociaux de la santé : Les faits

Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004

Développement durable



En 1987, la Commission mondiale sur l'environnement et le développement définit dans le rapport Brundtland le développement durable comme « un mode de développement qui **répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs** ».

Il est une conception de l'intérêt public qui prend en compte les besoins des populations d'ici et d'ailleurs, d'aujourd'hui et de demain, à travers la recherche d'un **équilibre entre protection de l'environnement, justice sociale et efficacité économique**. Il soutient l'intégration de ces trois composantes en tant que piliers interdépendants, qui se renforcent mutuellement. Concilier ces secteurs qui paraissent parfois antagonistes en est son moteur.

Le développement durable est une approche globale, intégrée et à long terme du **développement humain**. Il doit être compris comme un processus évolutif dans lequel tous les secteurs d'activité sont impliqués. Il concerne tout le monde et se joue à différentes échelles, dans tous les milieux de vie. Il prône une implication des acteurs politiques, économiques et sociaux à tous les niveaux (institutions supranationales, États, collectivités locales, associations, citoyens) pour répondre à la triple exigence « viabilité », « vivabilité », « équitabilité ». Le développement durable entend s'appuyer sur la démocratie représentative

et sur le renforcement des processus participatifs. Il implique une démarche globale, tant par ses considérations (sociales, environnementales, culturelles et économiques) que par la complémentarité des approches (toutes les disciplines se conjuguent dans la recherche de solutions). Le développement durable propose une nouvelle façon de penser et de gérer la planète, faisant de chacun un citoyen du monde, ayant une **vision élargie de la portée de ses actions** et de ses choix.

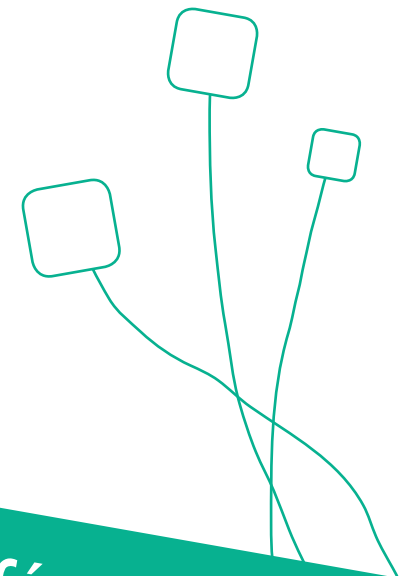
Il suppose également un nouveau mode de relations entre les peuples et les nations. Un modèle basé sur le partenariat dépassant les relations d'assistance qui prévalent toujours.

Le développement durable partage un ensemble de valeurs et de démarches avec la promotion de la santé et l'éducation permanente : solidarité, développement de compétences sociales et citoyennes, action sur les milieux de vie, justice sociale, participation, responsabilité individuelle et collective...¹⁸

À l'encontre des visions réductrices, alarmistes et catastrophistes, celle du développement durable est intrinsèquement positive et croit en la capacité et en la volonté des hommes à être acteurs de changement.

¹⁸ *Développement durable et promotion de la santé*, Dossier, in : *La santé de l'homme*, mai-juin 2008, n° 395, pp. 15-34.

durable



Référence

BRUNEL S.

Le développement durable
PUF, coll. Que-sais-je?, Paris, 2004

Éducation permanente / Éducation populaire



L' **éducation permanente** ou l'éducation « **tout au long de la vie** » est issue de différents courants de pensées dont celle du philosophe des lumières Nicolas de Condorcet pour qui l'éducation devait « embrasser tous les âges de la vie, [...] s'étendre à tous les citoyens [...] et montrer l'art de s'instruire par soi-même »¹⁹.

Tel qu'on l'entend en Belgique, l'éducation permanente rejoint le concept d'éducation populaire utilisée notamment en France. Elle est une éducation du peuple par le peuple et pour le peuple. C'est le « **par le peuple** » qui caractérise spécifiquement le concept. En effet, le peuple est le sujet de sa propre éducation. Elle s'oppose donc à une vision de transmission d'un sujet connaissant vers un sujet apprenant.

Selon le sociologue Christian Maurel, l'éducation permanente/populaire répond à trois objectifs majeurs²⁰:

- > **l'émancipation** des individus et du peuple, c'est-à-dire le fait de sortir de la place que la société nous a assignée;
- > l'augmentation de la **puissance d'agir**, c'est-à-dire « n'être plus sujet à l'itinérance, mais devenir le sujet de son itinéraire »;

- > la **transformation sociale** et politique, c'est-à-dire contribuer aux changements des rapports de force sociétaux.

L'éducation permanente repose sur des démarches spécifiques. Elle engage des processus de « **co-construction de savoirs sociaux critiques** »²¹. Elle se base sur un partage collectif d'expériences singulières, et de celles-ci, émergent des savoirs communs qui peuvent être mis en œuvre à travers une action collective de changement social et de reconfiguration du monde.

L'éducation permanente est dès lors une « **pratique culturelle de résistance** » qui se nourrit, selon Jean-Pierre Nossent, d'un paradoxe : « la logique intégrative n'est pas séparée de la volonté d'émancipation et de rupture avec une société injuste et inégalitaire »²². Par exemple, faciliter l'accès à l'information sur les systèmes sociaux ainsi que l'accès aux systèmes eux-mêmes, tout en suscitant un regard critique sur ceux-ci et les conditions favorables pour les initiatives collectives.

Reconnue comme organisme d'éducation permanente par la Fédération Wallonie-Bruxelles, Cultures&Santé met en œuvre des démarches entrant dans ce cadre référentiel et élabore des outils pédagogiques qui per-

mettent d'engager des processus ou des réflexions en ce sens, notamment avec des personnes en marge des réseaux institués.

¹⁹ **CONDORCET N.**, *Rapport et projet de décret sur l'organisation générale de l'Instruction publique*, présenté à l'Assemblée nationale française en 1792

²⁰ **MAUREL C.**, *Éducation populaire et puissance d'agir : Les processus culturels de l'émancipation*, Paris, L'Harmattan, 2011

²¹ **CARTON L.**, *Forum sur l'éducation permanente : Intervention de Luc Carton*, in : Santé Conjuguée, n° 32, 2005, p. 6

²² **NOSENT J.-P.**, *Revenir aux sources de l'éducation populaire*, in : Politique, n° 51, 2007, p. 11

Référence

MAUREL C.

Éducation populaire et puissance d'agir : Les processus culturels de l'émancipation
Paris, L'Harmattan, 2011

L' éducation pour la santé est un des axes stratégiques de la promotion de la santé. Elle désigne « toutes les activités qui permettent d'entrer en dialogue avec le citoyen afin qu'il puisse **acquérir tout au long de la vie** des compétences et des moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité »²³.

S'éloignant des conceptions injonctives et uniquement centrées sur les comportements, elle se veut une approche **d'habilitation** et **d'autonomisation** qui permet à l'individu et au collectif d'identifier les déterminants de sa santé, d'avoir un plus grand contrôle sur ceux-ci et par là, de **s'inventer un avenir en santé**.

Elle s'intéresse à la personne dans son ensemble et dans son contexte évolutif et entend créer des nouveaux savoirs, savoir-faire et savoir-être à travers l'expérimentation et l'échange. L'éducateur pour la santé est, ici, partenaire d'une action, non de façonnage, mais de **création** et de **dialogue** s'inscrivant sur du long terme²⁴.

Cette action peut ainsi viser la compréhension de la santé et de ses enjeux, le questionnement des représentations et des comportements, le développement de l'estime de soi, l'engagement dans des projets communautaires, l'augmentation des connaissances de ses propres ressources, le renforcement d'une capacité d'action sur son environnement...

L'éducation pour la santé en particulier auprès des personnes les plus fragiles ne peut se faire en les dissociant de leurs conditions socio-environnementales. Travailler à convaincre du méfait de certains comportements ou du bien-fondé de certains autres peut s'avérer contre-productif et stigmatisant pour des personnes dont la liberté de choix est limitée et pour des personnes qui n'ont pas, pour différentes raisons, la possibilité de modifier certaines conduites considérées à risque²⁵.

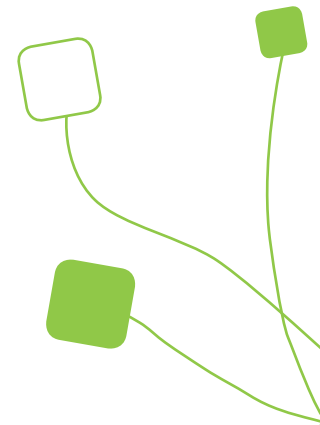
C'est donc à travers une démarche d'éducation permanente combinée à d'autres niveaux d'action (politique, environnemental...) que l'éducation pour la santé pourra se révéler un levier efficace de promotion de la santé des personnes les plus vulnérables.

Éducation pour la santé

²³ Définition du plan national d'éducation pour la santé en France (2001)

²⁴ **FERRON C.**, *Le réseau des comités d'éducation pour la santé*, in : **BOURDILLON F. (dir.)**, *Traité de prévention*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, pp. 342-346

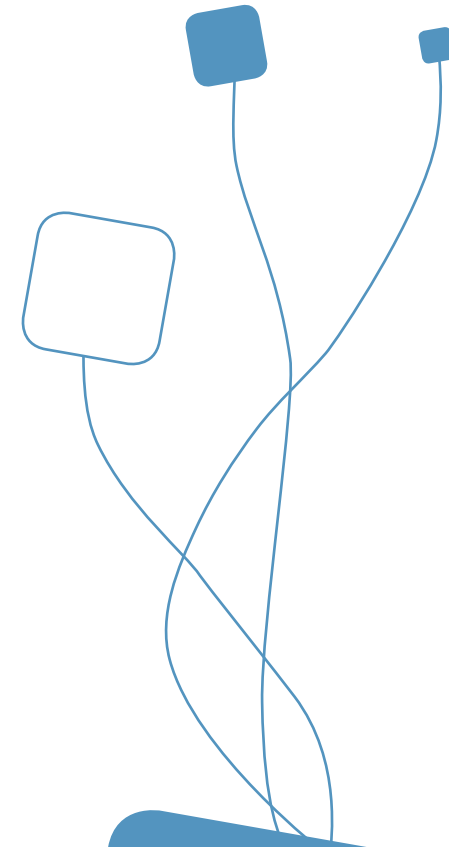
²⁵ **DESCHAMPS J.-P.**, *La promotion de la santé*, in : **BOURDILLON F. (dir.)**, *Traité de prévention*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, pp. 89-90



Référence

BURY J.

Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications
De Boeck, Bruxelles, 1988



Référence

GARIBAY F. & SÉQUIER M. coord.
Pratiques émancipatrices,
actualités de Paulo Freire
 Nouveaux regards – Syllepse, Paris 2009

S'émanciper, c'est « sortir, aussi modestement que cela soit (une prise de parole, une indignation publiquement exprimée, un premier acte de résistance...) de la place qui vous a été assignée par les conditions sociales, les appartenances culturelles, le genre ou les handicaps de toutes sortes »²⁶.

S'émanciper, c'est se reconnaître comme acteur et **s'autoriser à être acteur de son propre destin**, en se défaisant d'une emprise ou d'une oppression. L'émancipation s'inscrit ici et maintenant, elle a vocation à se réaliser dans le présent et à se pérenniser.

Le processus d'émancipation passe par une conscientisation – un regard critique posé sur une situation et **une volonté de transformer** celle-ci. Il s'agit de s'autoriser à dire, à faire, à exprimer... d'imaginer et de construire **de nouveaux rapports sociaux**.

L'émancipation individuelle renvoie à la volonté de changement de sa position, en vue de devenir acteur de son propre destin. Une dérive éventuelle de l'émancipation individuelle est celle de la primauté de l'intérêt particulier au détriment de l'intérêt collectif.

L'émancipation collective conjugue cette dimension individuelle à une réflexion plus globale, qui vise un changement social, une transformation des relations sociales. L'émancipation collective, en tenant compte de la singularité des individus, doit viser un « mieux vivre ensemble ». Chaque citoyen est responsable et **co-acteur** d'un projet de transformation sociale, la coopération permettant le changement.

Porter l'émancipation, c'est croire en la capacité de chacun à transformer la réalité dans laquelle il se trouve et à dépasser les rapports sociaux institués. Par ses projets, Cultures&Santé tend à dégager des pistes qui permettent à chacun de se concevoir comme potentiellement co-producteur de changement. Cela passe entre autre par la possibilité d'être reconnu et de se reconnaître comme agent d'une culture en mouvement, par le soutien et le renforcement de l'expression et par la reconnaissance de chacun en tant que porteur et producteur de savoirs et de compétences.

²⁶ **MAUREL C.**, *Un immense besoin d'éducation populaire*, in : *Le Monde* 02-02-2012
www.lemonde.fr/idees/article/2011/02/02/un-immense-besoin-d-education-populaire_1473891_3232.html

Émancipation

Empowerment

L'empowerment désigne à la fois un processus **d'acquisition de pouvoir d'action et de décision autonome**, d'influence sur son environnement et son destin et le résultat de ce processus, la capacité à exercer ce pouvoir. L'empowerment peut également guider des démarches d'intervention sociale, constituant alors un soutien à l'appropriation de ce pouvoir d'action²⁷.

L'empowerment peut se jouer à trois niveaux différents : individuel, communautaire et organisationnel.

L'idée centrale du concept est que chacun – individu, collectivité ou organisation – quelle que soit sa position sociale, ne peut être enfermé dans un rôle passif, mais doit, au contraire, être reconnu et se reconnaître soi-même comme capable de prendre en main son propre développement, de porter soi-même sa parole et de mener à bien ses propres projets. Chacun possède un potentiel et des ressources qu'il peut exploiter pour améliorer ses conditions d'exis-

tence et tracer la route vers plus d'équité. Cette démarche est appliquée dans de nombreux domaines : le social, la santé, l'économie, la politique, le développement, l'emploi, le logement... Elle s'adresse plus principalement aux personnes touchées par les inégalités sociales, économiques, de genre ou raciales. L'empowerment a sensiblement une portée sociale, il passe par l'énonciation d'une « nouvelle réalité à créer »²⁸ et vise un changement de société.

Grâce à cette focalisation sur les ressources des individus et des communautés, l'empowerment se distancie des démarches d'assistance dans les pratiques sociales et permet un glissement du « faire pour » (paternaliste et stigmatisant) vers le « faire avec » (émancipateur et valorisant).

L'approche basée sur l'empowerment apporte des pistes pour lutter contre les inégalités, mais ne constitue pas la solution miracle. Une des dérives que cette approche peut entraîner serait une sur-responsabilisation des individus,

permettant aux structures étatiques dépassées par les problèmes sociaux de se déresponsabiliser. Le rôle du travailleur social est d'aménager un contexte favorable à la prise de conscience par l'individu et la communauté de ces facteurs structurels qui les dépassent et de les outiller pour appuyer un changement. Toutefois, rien ne garantit qu'une personne, une organisation ou même une communauté en pleine possession de son pouvoir d'agir agira d'une façon qui contribuera au développement de son milieu ou de ses membres, selon le cas²⁹.

²⁷ **NINACS W.A.**, *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Presses de l'Université Laval, Québec, 2008, p. 14 et 73

²⁸ **FREIRE P.**, *Pédagogie des opprimés*, 1970. 64

²⁹ **NINACS W.A.**, *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec*, Thèse de doctorat, École de service social, Université Laval, p. 194

Référence

NINACS W.A.
Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité, Presses de l'Université Laval Québec, 2008



Inégalités sociales de santé

L'amélioration de la santé des populations est constante dans nos pays. Pourtant, cette amélioration générale ne profite pas à tous de la même manière.

Aujourd'hui, nous ne sommes pas tous égaux face à la santé. Pour différentes raisons (biologiques, socio-économiques, territoriales), certaines populations sont plus exposées à des facteurs (dé)favorisant la santé.

Ces **inégalités de santé** peuvent notamment s'évaluer au sein des populations en termes d'espérance de vie, d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité ou de santé perçue.

En réalité, ces inégalités de santé sont en grande partie le fruit **d'inégalités sociales**. On parle alors d'inégalités sociales de santé (ISS). Celles-ci renvoient aux différences d'état de santé ou de qualité de vie entre des groupes sociaux. On observe ainsi que l'état de santé de la population suit un **gradient social**, c'est-à-dire que les personnes se situant dans les catégories sociales supérieures (caractérisées par l'emploi, le revenu, le logement, l'éducation...) présentent

dans l'absolu un niveau de mortalité et de morbidité moindre que la catégorie directement inférieure³⁰.

Les inégalités sociales de santé sont des **constructions sociales**. Elles sont donc **évitables**. Elles peuvent être décryptées au sein même des facteurs déterminant la santé. Ainsi, les inégalités dans l'emploi, dans le revenu, dans l'éducation et dans l'accès à un environnement favorable, aux loisirs, aux soins de santé et à des modes de vie favorables déterminent les inégalités de santé. Mettre ces inégalités en lien plus ou moins direct avec leur impact sur la santé permet d'activer des programmes, des projets et des actions de promotion de la santé plus appropriés pour arriver à plus d'équité en santé.

Cultures&Santé œuvre pour réduire les inégalités sociales de santé en développant des **stratégies adaptées** aux populations vivant dans des **contextes** où les inégalités sociales se font le plus ressentir et en prenant en compte le **caractère systémique** des inégalités puisque celles-ci, dans une société de classe comme la nôtre, sont « interdépendantes, cumulatives et tendent à se reproduire »³¹.

³⁰ **MOQUET M.-J. & POTVIN L.**, *Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'intervention*, in : La santé de l'homme, n° 414, 2011, pp. 7-8

³¹ **BIHRA. & PFEFFERKORN R.**, *Le système des inégalités*, La Découverte, Paris, 2008



Référence

LECLERC A., KAMINSKI M. & LANG T.

Inégaux face à la santé
Paris, La Découverte, 2008

Comme le rappelle Pierre-Yves Cusset, le lien social désigne **l'ensemble des relations qui unissent un individu aux autres et à la société**, depuis la famille, les amis, jusqu'aux mécanismes institués de la solidarité³².

Le lien social se concrétise dans des systèmes de symboles, de sens et des lois, mais aussi via des canaux abstraits : le langage, les valeurs, les croyances, les identités, les liens affectifs... Il confère aux individus un « sens d'appartenance collective », il est source de cohésion sociale.

Les liens sociaux assurent, soit par le partage de valeurs, soit par la reconnaissance de différences, **l'intégration des individus à la collectivité et l'établissement de règles sociales**.

L'individu s'insère dans des relations sociales qui lui préexistent et contribue à leur maintien. Le lien social renvoie à la manière dont l'individu reproduit et invente son intégration au sein de différents groupes sociaux auxquels il participe.

Chacun se construit dans et par le lien social et y acquiert une identité sociale. Cette identité fait de l'individu un sujet unique, caractérisé par des traits qui lui sont attribués par d'autres individus et par les institutions. L'individu a donc des identités différentes selon les différents groupes sociaux dans lesquels il s'insère.

Les liens sociaux forment en outre un ensemble de **contraintes et de ressources** affectives et matérielles, de soutien social pour l'individu. Les liens sociaux contribuent à la qualité de vie et au bien-être de l'individu : ils lui permettent de faire face aux conséquences des événements de vie et lui apportent entraide, réconfort et sentiment d'appartenance à un groupe social et de reconnaissance par celui-ci.

C'est donc bien en tant que déterminant de la qualité de vie que Cultures&Santé envisage le lien social.

³² **CUSSET P.-Y.**, *Le lien social*, Armand Collin, collection 128, Paris, 2007, p. 5

Lien social



Référence

CUSSET P.-Y.

Le lien social

Armand Collin, collection 128, Paris, 2007

La littératie en santé est un concept canadien qui se définit comme « la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie »³³. Pouvoir **prendre des décisions favorables à sa santé** (et agir en faveur d'une qualité de vie pour tous) nécessite le développement de certaines compétences de base comme s'exprimer, lire, écrire, compter... mais également des capacités à résoudre des problèmes et à évaluer les informations.

Comme le prouve un certain nombre d'études scientifiques³⁴, les liens entre le niveau d'instruction, en général ou le niveau d'alphabétisation, en particulier, et la santé sont très étroits. L'alphabétisme est un déterminant de santé majeur, non seulement car l'appropriation des systèmes de santé nécessite de pouvoir lire, parler et compter, mais surtout par le fait, « qu'associé à des situations de fragilité sociale, **l'analphabétisme renforce les inégalités sociales et de santé** »³⁵. On peut ajouter, en ce qui concerne le côté préventif des systèmes, que les campagnes de prévention touchent les mieux lettrés³⁶ et que notre société, qui nous assaille d'injonctions en santé - parfois contradictoires -, requiert des facultés de discernement critique fortement liées au niveau d'alphabétisation et d'instruction. Favoriser l'accès à la santé des personnes infrascolari-

Littératie en santé

sées, analphabètes ou ayant un faible niveau de littératie en santé, c'est à la fois travailler sur **l'adaptation des systèmes** de soins, de prévention, d'information et d'éducation prenant en compte ce contexte d'inégalités et sur le **renforcement des compétences** des individus et leurs capacités d'appréhension et **d'utilisation efficace de l'information**.

Cultures&Santé intervient sur ces deux niveaux, notamment en créant des outils pédagogiques ou d'information adaptés et co-construits avec ces populations et en renforçant les compétences de celles-ci à travers des ateliers liant apprentissage de la langue et éducation pour la santé.

³³ Définition de l'agence de la santé publique du Canada

³⁴ **BOSSUYT N., GADEYNE S., DEBOOSERE P. & VAN OYEN H.**, *Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium*, in : Public Health n° 118, 2004

³⁵ **HENRARD G.**, *L'analphabétisme en santé*, in : Santé conjugulée, n° 50, 2009, pp. 69-72

³⁶ **CONDROYER F.**, *Associer les populations à la conception des messages de prévention*, in : La Santé de l'homme, n° 402, juillet-août 2009, pp. 24-27



Référence

EL HAYEK C. coord.

Santé et insertion : un défi à l'illettrisme
La Documentation française, 1995

Les normes sociales sont des ensembles de **règles de conduite**, plus ou moins explicites, adoptées par une société. Elles reflètent les valeurs dominantes au sein du groupe, elles sont donc **relatives** à une époque, à un lieu et à une collectivité plus ou moins large. Les normes prescrivent des **comportements** types et participent à la cohésion sociale. Chaque individu les intègre progressivement, au cours du processus de socialisation³⁷.

Certaines normes peuvent être formalisées, par exemple, sous forme de lois, mais toutes ne le sont pas, ce sont les habitudes, les coutumes, les mœurs... Il est attendu que chacun s'adapte et se conforme aux normes sociales sous peine de se voir sanctionner, au moins socialement.

Des normes contradictoires peuvent coexister au sein d'une société donnée. Elles ne sont pas toutes partagées par les mêmes individus, ce qui peut être source d'incompréhension ou de tension entre personnes. Ce qui est considéré comme « normal » pour les uns ne l'est pas forcément pour les autres, et inversement. Les normes vont de pair avec le jugement, l'appréciation, l'acceptation ou le rejet.

Les normes sociales sont des **constructions sociales** : elles ne sont pas universelles, elles ne vont pas de soi et elles peuvent être instrumentalisées.

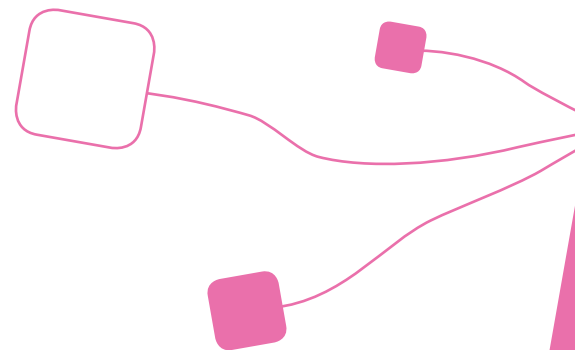
Puisqu'elles prescrivent ce qui est convenu et ce qui est attendu de chaque individu, interroger leur construction, leur origine et leur légitimité prend tout son sens. D'où vient cette norme, qui a contribué à son élaboration, quel était son intérêt ? Au nom de

quoi, pourquoi est-il attendu que je me comporte de telle manière ?

De même, dans la pratique professionnelle, il est important de se questionner sur les normes que l'on véhicule, sur leur origine et leur sens, et de questionner son public sur les normes qui sous-tendent les comportements attendus et/ou effectifs. À travers ses outils et les différentes démarches qu'elle met en œuvre, Cultures&Santé valorise particulièrement ces moments d'échanges de savoirs et de réflexion critique. Cela permet d'aiguiser le regard critique, de révéler une certaine relativité des normes et éventuellement d'entamer un processus de négociation.

³⁷ ALPEY, LAMBERT J.-R., BEITONE A., DOLLO C., & PARAYRE S., *Lexique de sociologie*, Paris, Dalloz, 2007, p. 204

Norme(s) sociale(s)



Référence

DEMEULENAERE P.
Les Normes sociales.
Entre accords et désaccords
Paris, PUF, 2003

Outil

Un outil ou plus précisément un **outil pédagogique** est, pour Cultures&Santé, un support qui permet d'engager un **processus** éducatif et émancipateur par lequel les acteurs eux-mêmes construisent un **savoir particulier, authentique** et une **réflexion critique** sur une thématique, une question, une préoccupation... Cela peut être une fiche d'animation, un plateau de jeu, un photolangage, un film, un site, un guide méthodologique, une affiche, une œuvre, une exposition...

Un outil constitue une réponse à un diagnostic³⁸, à un besoin exprimé ou perçu lié à une problématique, à un contexte particulier, à un public précis...

L'exploitation d'un outil permet de créer quelque chose de neuf, de porter un nouveau regard. L'outil peut fournir un éclairage, mais ne donne pas une solution miracle face à la problématique initiale. Exploité dans un groupe, il constitue souvent un levier pour le passage du niveau individuel au niveau collectif, il favorise l'échange entre les personnes.

Selon Cultures&Santé, l'outil doit permettre de mettre en place un processus **valorisant** pour les acteurs impliqués. Il permet **l'expérimentation** par les participants, leur **expression**, la mise en avant de leurs compétences et de leurs ressources. Il favorise la création d'une culture commune qui, dans l'idéal, peut être mobilisée pour mener une action collective. L'outil a également un caractère soutenant pour le professionnel, même s'il nécessite son appropriation, son adaptation.

Le caractère adapté ou pas d'un outil est souvent lié à sa démarche d'élaboration. Pour Cultures&Santé, impliquer les bénéficiaires dans la construction d'outils est essentiel. Cela permet de rendre ces outils plus appropriés aux besoins et au contexte spécifiques du public ciblé.

Cultures&Santé est amenée à réaliser des outils pédagogiques dans le cadre de ses programmes d'éducation permanente et de promotion de la santé. Ces outils ont pour objectifs généraux :

- > l'identification des leviers d'action sur les déterminants de la qualité de vie, ainsi que la mise en capacité d'agir individuellement et collectivement sur ceux-ci;
- > la stimulation de démarches citoyennes et collectives, notamment par l'expression de tous, par la compréhension critique des enjeux de nos sociétés actuelles et par le renforcement de la capacité à poser des choix et à prendre des décisions.

Ils s'inscrivent dans une perspective de progrès social et de réduction des inégalités sociales, donc de rencontre entre les cultures pour une société plus démocratique et plus solidaire.

³⁸ SPIECE C., *Quels outils en promotion de la santé ?*, in : Éducation Santé, n° 210, mars 2006

Référence

HUBER M.

Concevoir, construire et utiliser un outil pédagogique
Hachette Éducation, Paris, 2007



Participation

La participation désigne le droit de regard, de libre discussion et d'intervention des membres d'une communauté³⁹.

Au sens socio-politique du terme, la participation acquiert une dimension plus large : par « cette » participation, les individus **prennent part** à une action collective, à un projet, à un processus décisionnel. Ils y acquièrent un **rôle** à part entière, ils peuvent ainsi devenir **acteurs** des changements sociaux qu'ils définissent ou co-définissent. La participation suggère une (re)prise en charge par les individus de ce qui a trait à leur propre devenir. Cela implique un changement de statut de bénéficiaire passif, à celui d'« **acteur actif** ».

L'idée sous-jacente à la participation est qu'« on ne peut valablement répondre aux besoins et résoudre les problèmes d'une population sans que celle-ci soit associée à l'analyse, à l'expression et à la résolution de ces problèmes »⁴⁰. Elle garantit en ce sens une certaine cohérence au projet mis en œuvre.

Plusieurs niveaux de participation sont possibles : depuis le diagnostic ou la définition d'une problématique jusqu'à la proposition de solutions et l'implication dans sa mise en œuvre et dans son évaluation. La participation peut se faire durant tout un processus ou à des moments particuliers.

Si la participation relève du choix des personnes, elle peut toutefois être encouragée, voire suscitée, notamment par la mise en place d'un cadre favorable et inclusif (information, confiance réciproque, reconnaissance de compétences, de savoirs, soutien, liberté d'expression, coopération...).

Elle peut être un moyen pour atteindre un objectif ou une fin en soi, l'individu y acquérant une certaine estime de lui-même, un statut particulier, une reconnaissance.

La participation nécessite un cadre démocratique en même temps qu'elle y contribue : elle favorise l'expression de la diversité et de la pluralité d'opinions, elle reconnaît à chacun un certain pouvoir d'analyse, de proposition et d'action.

³⁹ Le nouveau Petit Robert de la langue française, 2009

⁴⁰ **BANTUELLE M., DARGENT D. & MOREL J.**, *La participation et les acteurs*, Collection santé communautaire et promotion de la santé, 2001, p. 17



Référence

**BANTUELLE M.,
DARGENT D. & MOREL J.**
La participation et les acteurs
Collection santé communautaire
et promotion de la santé, 2001

Selon Maryse Bresson, « l'idée de précarité est de manière générale associée à des conditions peu ou moins satisfaisantes dans tous les domaines de la vie quotidienne »⁴¹.

Deux connotations essentielles au mot précarité peuvent être relevées : l'instabilité et la **fragilité**. D'après André Villeneuve, « l'instabilité implique des hauts et des bas, et les bas sont a priori des occasions de fragilité »⁴². Une personne en situation de précarité se trouve donc **éloignée** d'un ensemble de **ressources**, qu'elles soient financières, sociales, relationnelles ou culturelles, qui lui permettraient d'être moins exposée à un **risque d'exclusion** sociale ou de **détérioration** de sa qualité de vie. Son parcours de vie est marqué par l'**incertitude**.

La société est encore actuellement caractérisée par des rapports sociaux inégalitaires, dominants-dominés ou assurés-incertains. Les personnes en situation de précarité peuvent être envisagées comme une catégorie évolutive incertaine qui ne peut être isolée du système social dans lequel elles sont inscrites.

Dans son objet social, Cultures&Santé s'adresse particulièrement à une population en situation de précarité. Le terme générique de précarité ne doit pas occulter la diversité des situations et le fait qu'il désigne un « public » aux réalités très hétérogènes : personnes sans logement, jeunes au chômage, population des quartiers en difficulté, travailleurs pauvres, temporaires ou disqualifiés, migrants, usagers de la santé mentale, seniors isolés...

Cultures&Santé utilise la terminologie « en situation de précarité » pour mettre en avant le fait qu'il y a une possibilité d'action et d'évolution vers un avenir plus stable et mieux ressource grâce au développement de la puissance d'agir et à la lutte contre les processus sociaux de fragilisation des vies.

Précarité

⁴¹ **BRESSON M.**, *Sociologie de la précarité*, Paris, Armand Colin, 2007, p. 9

⁴² **VILLENEUVE A.**, *Construire un indicateur de précarité : les étapes d'une démarche empirique*, *Économie et statistique : Sociologie et statistique*, n° 168, juillet-août 1984, pp. 93-105.



Référence

BRESSON M.
Sociologie de la précarité
 Armand Colin, Paris, 2007

La Charte d'Ottawa institue en 1986 la promotion de la santé. Elle la définit comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci »⁴³. La définition de la Charte de Bangkok, signée près de 20 ans plus tard, mettra l'accent sur les déterminants de santé en parlant de « **meilleure maîtrise sur ce qui détermine la santé** »⁴⁴.

Reposant sur une vision globale et multifactorielle de la santé, la promotion de la santé désigne une **philosophie** d'action et un ensemble de **stratégies** accordant autant d'importance aux comportements qu'à l'environnement.

La promotion de la santé n'est donc pas à considérer comme une « super-éducation à la santé »⁴⁵ et ne se limite pas à la prescription de modes de vie sains. Elle dépasse une approche préventive pour viser le bien-être au travers de stratégies engageant de manière coordonnée **plusieurs niveaux d'action** :

- > **politique** : à travers l'élaboration de **politiques publiques saines**, dans lesquelles les lois et réglementations de tous les secteurs de l'action publique sont soumises à la question de la santé, promouvoir la santé étant profondément politique ;
- > **environnemental** : à travers la création de milieux favorables à la santé, c'est-à-dire la conservation des ressources naturelles et surtout le développement de **conditions** physiques et sociales, matérielles et organisationnelles **satisfaisantes** dans tous les lieux de vie (logement, travail, école, espace public...) et soutenant les efforts des individus et des communautés dans leur quête de bien-être ;
- > **communautaire** : à travers le renforcement de la **participation** de la population à la définition des priorités, à la prise de décision et à l'action en ce qui concerne la santé, promouvoir la santé étant profondément démocratique ;
- > **éducatif** : à travers le **développement des aptitudes** personnelles indispensables à la vie et à tra-

vers des démarches éducatives visant l'émancipation et l'augmentation des capacités de s'informer, de décrypter, de critiquer, de prendre la parole, de faire des choix, d'agir individuellement et collectivement...;

- > **institutionnel** : à travers la **réorientation des services de santé**, notamment en décloisonnant les activités curatives et la prévention.

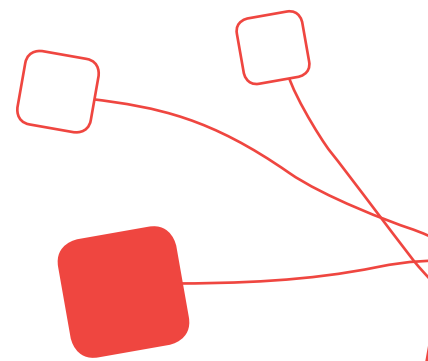
La promotion de la santé, qui vise l'équité en matière de santé, constitue le référentiel d'action de Cultures&Santé.

⁴³ Organisation mondiale de la Santé, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 21 septembre 1986

⁴⁴ Organisation mondiale de la Santé, *Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation*, 11 août 2005

⁴⁵ **DESCHAMPS J-P.**, *La promotion de la santé*, in : **BOURDILLON F. (dir.)**, *Traité de prévention*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, p. 88

Promotion de la santé



Référence

Organisation mondiale de la Santé
Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé
21 septembre 1986

Représentations sociales



Les représentations sociales sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde. Elles guident les comportements et les actions de chacun, elles confèrent du sens aux pratiques et permettent d'interpréter la réalité, elles en constituent des repères.

Elles sont composées de divers éléments : certains sont issus de connaissances d'ordre scientifique, d'autres sont plutôt de sens commun. Elles comportent également des images, des croyances, des valeurs, des opinions...

Chacun a ses **propres représentations individuelles**. Elles sont construites au fil de son histoire et de ses expériences personnelles. Elles dépendent de la façon dont il vit sa situation du moment, de son contexte de vie. Les représentations sont plus ou moins **partagées par un groupe**. Elles constituent alors un ciment social, un lien qui unit les individus de ce groupe.

« Les représentations, rationnelles ou pas, fondées ou non, sont plus implicites qu'explicites, plus inconscientes que conscientes, plus mouvantes que figées, plus multiples que simples. »⁴⁶

Dans les divers projets qu'elle met en œuvre, Cultures&Santé veille systématiquement à question-

ner les représentations des acteurs impliqués dans ceux-ci. C'est une démarche - clé de la promotion de la santé, de l'éducation permanente et de l'association. Se questionner sur ses propres représentations - en tant que professionnel ou individu lambda - c'est reconnaître que l'on véhicule une certaine vision du monde, certaines attentes, exigences et normes, qui ne sont pas forcément partagées.

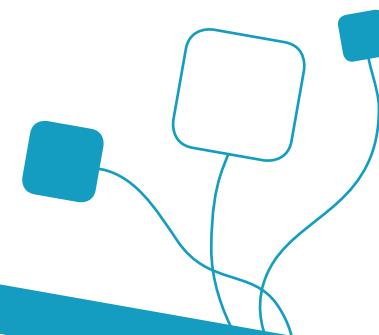
Prendre le temps pour exprimer les représentations favorise le passage de l'individuel au collectif et la création d'un espace de dialogue, agrandissant la perspective d'une thématique. Ce processus permet de rendre explicite ce qui est implicite, de prendre conscience des filtres avec lesquels on interprète le monde, de prendre du recul pour les analyser et, éventuellement, de s'en distancer.

Questionner les représentations, tant celles des publics cibles que des professionnels, permet d'engager chacun dans un processus participatif qui lui confère ainsi une véritable place « d'acteur » au sein du projet. Questionner l'autre sur ses représentations, c'est le reconnaître porteur de savoirs conférant du sens à ses actions et réactions.

Connaître ses propres représentations et celles des autres, c'est renouer avec le sens de nos pratiques, leurs freins et leurs moteurs. Par là-même, la

construction d'un projet cohérent pour chacun des acteurs impliqués se voit facilitée. La communication autour des représentations participe à la construction d'une réalité commune à un groupe social ou culturel donné et détermine le champ des possibles. C'est pourquoi mettre en place un travail sur les représentations individuelles et collectives peut mener à une transformation de la réalité en elle-même.

⁴⁶ Fiche théorique : Les représentations, *Comment appréhender l'impact de l'hygiène corporelle dans sa vie ?*, Kit pédagogique, CODES de la Sarthe, 2010



Référence

ABRIC J.-C. (dir)
Pratiques sociales et représentations
Presses Universitaires de France, Paris, 2011

Santé

La santé peut être définie de multiples manières. Tout au long de l'Histoire, son paradigme a évolué et les différents axes à travers lesquels le mot « santé » peut être envisagé en font varier le recouvrement.

Longtemps, la santé a été principalement associée à l'absence de maladie et d'infirmité. Cette perspective anatomique et organiciste dans laquelle la santé est définie en creux est encore répandue actuellement, mais elle ne peut satisfaire.

En 1948, l'Organisation mondiale de la Santé inscrit dans sa constitution une vision plus globale et positive de la santé la définissant comme « un **état complet de bien-être physique, mental et social** »⁴⁷. La santé, c'est donc être bien dans son corps, dans sa tête et avec les autres. Une dimension spirituelle de plus en plus souvent mentionnée vient encore élargir cette conception.

La définition globale et positive de la santé est complétée par la Charte d'Ottawa, fondant, en 1986, la promotion de la santé. La santé n'est pas une fin en soi et doit être considérée comme une **ressource** de la vie quotidienne permettant à l'individu et à la collectivité de « réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins, d'une part, et d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci, d'autre part »⁴⁸.

La santé est reconnue comme un **droit fondamental** de l'être humain. Certaines conditions préalables lui sont reconnues comme la paix, un logement, la nourriture, un revenu, un écosystème stable, l'éducation, la justice sociale, le développement durable... Œuvrer pour la santé, c'est donc agir sur un ensemble de facteurs qui la déterminent et ne relèvent pas du seul secteur des soins de santé.

Cultures&Santé s'éloigne du modèle biomédical et comprend la santé de manière **positive, globale et multifactorielle**, s'inscrivant dans une philosophie de promotion de la santé et d'accès à la santé pour tous.

⁴⁷ **Organisation mondiale de la Santé**, *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, 7 avril 1948

⁴⁸ **Organisation mondiale de la Santé**, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 21 septembre 1986



Référence

Organisation mondiale de la Santé
*Charte d'Ottawa pour
la promotion de la santé*
21 septembre 1986



Réalisation : Cultures&Santé asbl

Éditeur responsable : Denis Mannaerts
EP 2011
D/2012/4825/11

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

