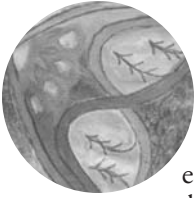


Caractériser l'appartenance sociale pour de meilleures pratiques en éducation relative à la santé environnementale

C'est parce qu'il est traversé en permanence par des codes sociaux et culturels que tout espace est un lieu où se construisent socialement des significations qui à la fois conditionnent notre vie et sont conditionnés par elle.
(Fisher, 1997, p. 181)

Étienne van Steenberghe
Université du Québec à Montréal
et
Université catholique de Louvain – Unité d'éducation pour la santé / RESO



L'état de notre environnement tant local que global ainsi que celui de notre système de santé sont des préoccupations majeures, largement discutées dans les espaces publics. Ces questions sont relayées par les médias et s'infiltrent dans notre univers privé et social entre autres sous forme de règlements, de recommandations. Dans cette dynamique de communication et de gestion de problèmes, les savoirs des professionnels sont largement valorisés laissant finalement peu d'espace aux savoirs profanes, aux savoirs populaires et tenant peu compte des spécificités culturelles locales.

Dans le cadre d'une recherche doctorale, nous explorons les représentations sociales relatives aux liens entre la santé et l'environnement de populations en milieux urbains défavorisés, dans la perspective de favoriser le développement d'interventions éducatives relatives à la santé environnementale plus appropriées. Deux quartiers urbains nous interpellent plus particulièrement : celui de Pointe Saint-Charles à Montréal (Québec - Canada) et celui des Marolles à Bruxelles (Belgique), où l'on retrouve une concentration de personnes très défavorisées sur les plans social et économique. Par ailleurs, dans ces quartiers, les problèmes de santé liés à des conditions environnementales défavorables sont particulièrement présents.

Dans cet article, deux enjeux interreliés animent notre réflexion : la territorialisation de nos interventions d'éducation relative à l'environnement et plus spécifiquement, à la santé environnementale ainsi que la nécessité de prendre en compte l'appartenance sociale au territoire dans la conception de nos interventions éducatives. Dans un premier temps, nous proposons une première exploration des notions de territoire et d'appartenance sociale. Dans un deuxième temps, nous aborderons la question de la prise en compte de cette appartenance sociale au territoire dans la conception d'interventions éducatives relatives à la santé environnementale plus appropriées et de la nécessité d'appuyer celles-ci sur un diagnostic des représentations sociales des personnes ciblées. Nous ne proposons certes qu'un tout premier regard, que notre recherche actuellement en cours permettra d'approfondir.

Territoire et appartenance sociale

Le territoire n'existe pas en soi (Fisher, 1997). Il n'a de réalité qu'à travers celui qui s'y trouve. Il correspond le plus souvent à un espace physiquement délimité, aménagé et au cœur d'une histoire collective ou individuelle. Il s'agit donc d'un lieu socialisé où l'identité culturelle et l'identité géographique se fondent dans un même espace (Blanc-Pamard et Quinly-Bourgeois, 1999).

La notion de territoire urbain peut s'appréhender à différents niveaux. Ainsi, si la ville peut être vue comme un « tout », on ne peut cependant comprendre sa dynamique qu'à partir d'une structure souvent hétérogène, différenciée et complexe de l'espace urbain. Le territoire d'une ville, comme celle de Montréal, connaît un découpage spatial, qui le plus souvent, reprend celui d'anciens lieux-dits, anciens faubourgs qui ont su conserver leur nom au fil du temps (Morin, 2003). Ces unités infra-municipales qu'on appelle quartiers se distinguent par leur historicité, mais aussi par des frontières physiques, naturelles ou créées par l'activité humaine. Le quartier de Pointe Saint-Charles à Montréal (province de Québec – Canada) en est un bel exemple. Ce quartier est en effet délimité au nord par un canal fluvial ; à l'est par une gare de chemin de fer avec ses nombreuses voies ferrées ; au sud par le fleuve Saint-Laurent ; à l'ouest par une autoroute urbaine. Pour sortir du quartier, il n'y a donc pas mille endroits. Il faut soit passer par un tunnel, soit par un pont ou par une seule rue. D'ailleurs, de nombreuses personnes ne sont jamais sorties du quartier. C'est donc un quartier très enclavé, aux frontières naturelles et humaines. *Un peu l'image d'un village dans la grande ville*¹.

Il est aussi intéressant de souligner que cette notion « géographique » de quartier est habituellement reprise dans le périmètre d'intervention de la plupart des organismes ou programmes socio-communautaires (Morin, 2003) tels le programme Éco-quartier de la ville de Montréal, le Carrefour

d'éducation populaire de Pointes Saint-Charles, le Comité général d'action des Marolles (Bruxelles, Belgique), etc. mais aussi de certaines structures de santé telles la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles ou encore la Maison médicale du quartier des Marolles à Bruxelles. Une telle distribution des services peut probablement amener d'une part, une particularisation de chaque quartier dans le sens où l'offre de ces services est théoriquement adaptée aux besoins de la population locale et, d'autre part, l'inscription territoriale de la démarche des interventions.

Au-delà de la dimension géographique, l'espace urbain connaît une segmentation socio-économique mais aussi culturelle. Pour Thierry Paquot (2003), les villes n'ont jamais connu une quelconque mixité sociale. La localisation de chaque habitant dans le territoire urbain répond à différentes variables telles que l'appartenance sociale, le réseau familial ou communautaire ou encore la plus ou moins longue fréquentation de la ville (Paquot, 2003). Si on considère les quartiers montréalais, mais aussi ceux d'autres villes comme Bruxelles, ceux-ci se distinguent par leur composition sociale ; la population se répartissant habituellement de façon beaucoup plus subtile que les seuls critères du marché. Cette composition sociale attachée à un quartier urbain ou à un îlot d'habitations joue un rôle important, d'une part sur l'image du quartier vu de l'extérieur, mais aussi sur le sentiment d'appartenance des personnes qui y résident. En ce sens, choisir son quartier aurait des conséquences sur son mode de vie. C'est choisir son appartenance sociale (Paquot, 2003).

Le quartier de Pointe Saint-Charles concentre une population très dépendante de l'aide sociale. Il en est de même de quartiers dans d'autres villes occidentales tel que celui des Marolles à Bruxelles. Si nous observons ces deux quartiers, nous constatons que les résidents semblent profondément attachés au lieu. Cela s'explique probablement parce que la population est particulièrement stable. Les résidents de Pointe Saint-Charles expriment fièrement cet attachement profond au territoire en se disant de « la Pointe ». Certains diront même *on est comme une grande famille*. Ce sentiment d'appartenance, de partage d'une identité territoriale commune liée en partie à la nature des liens qui se forment entre les habitants fait en sorte que les personnes sont satisfaites d'habiter le quartier, même si le milieu est considéré comme malsain : logements délabrés pouvant contribuer à l'apparition de problèmes de santé, terrains vagues et contaminés par des déchets industriels, dépôts clandestins, etc. D'une manière générale, ces liens sociaux développent chez les résidents du quartier une représentation propre de leurs espaces de vie et des modalités d'action. C'est le constat que font certains auteurs tels Dominique Joye et Thérèse Huissoud (1996) au sujet de la ville de Lausanne en Suisse romande. Il en est de même pour le quartier urbain de Pointe Saint-Charles et celui des Marolles qui constituent donc un espace

vécu, un milieu de vie partagée, un espace de pensée et d'agir dans lesquels les habitants se reconnaissent. Le territoire est alors appréhendé comme un espace porteur de sens : l'*entre-nous*. Il ne s'agit pas ici d'un repli sur un « nous » collectif, mais plutôt d'un « nous » qui reflète l'attachement au(x) lieu(x) et les liens sociaux qui s'y créent. Richard Morin (2003) utilise l'expression de « nous » socio-spatial pour décrire ce sentiment d'appartenance.

S'il faut des lieux et des liens, il faut aussi du temps pour construire et maintenir cette appartenance sociale. À priori, nous pourrions penser que dans nos sociétés contemporaines, pour la plupart d'entre-nous, les lieux et les liens sont de natures multiples, plus ou moins dispersés dans l'espace. C'est ainsi que le travail, la maison familiale, les loisirs conduisent un individu à fréquenter différents groupes. La notion même d'appartenance sociale serait-elle alors multiple et mouvante avec le temps ?

Dans certains cas, la migration vers un autre pays, vers le monde périurbain ou urbain, vers un autre quartier d'une même entité urbaine, conduit un individu à rencontrer d'autres personnes, à fréquenter d'autres services comme par exemple les magasins d'alimentation et donc toute cette dynamique socio-territoriale peut avoir un certain impact sur son enracinement, voire sur son appartenance sociale.

En ce sens, la notion d'appartenance sociale comporte trois dimensions importantes : l'insertion socio-spatiale, les conditions sociales dans lesquelles la personne se trouve et la territorialité qui renvoie à l'appropriation de l'espace (Fisher, 1997). Dans le cas de Pointe Saint-Charles, les habitants se connaissent, fonctionnent en réseaux de familles et d'amis, entretiennent des souvenirs transmis de générations en générations et des désirs relatifs à leur environnement. Ceci est identifiable dans le discours d'un habitant de ce quartier lorsqu'il dit : *On veut que la Pointe s'agrandisse pour les gens d'ici. On ne veut pas d'un développement [immobilier] de prestige, en rupture avec le quartier. Surtout que les terrains [convoités] font partie intégrante de l'histoire de notre quartier*¹². Le sentiment d'appartenance semble bien réel dans ce cas-ci. Mais, au même titre que nous posions précédemment la question de la multiplicité de nos appartenances sociales, nous pourrions nous demander si nous sommes d'ici parce que ce lieu nous appartient (lieu approprié), ou parce que nous lui appartenons (attachement au lieu), ou bien les deux ? Également, l'appartenance sociale rejoindrait-elle une dimension socio-spatiale, mais aussi temporelle, comme un tout indissociable ?

Dans notre recherche, nous abordons le territoire sous l'angle du milieu de vie et de la quotidienneté, comme un ensemble de lieux qui permettent aux personnes de se retrouver et de construire une certaine sociabilité et une certaine identité qui va générer des manières de vivre, de penser et d'agir qui sont construites et partagées socialement (Sauvé, 2001). Il s'agit donc de

l'environnement immédiat tel que le logement, son voisinage, son quartier comme il en a été question jusqu'ici dans cet article. Dans ce cadre-là, la question de l'appartenance sociale traverse l'individuel et le collectif, le local et le régional. Elle s'articule entre espace géographique et espace social, entre lieux et liens sociaux, tout en intégrant une dimension temporelle. C'est ainsi que pour ceux qui y habitent, les lieux ne peuvent être composés uniquement de simples aménagements spatiaux, il s'agit plutôt d'un véritable monde, animé de sens divers et imprégné par les liens sociaux, qui se construit et se structure au gré du temps : un *entre-nous* socio-spatio-temporel.

Interventions éducatives et représentations sociales

Pour développer une intervention d'éducation relative à l'environnement ou en santé environnementale optimale suffit-il alors de connaître le quartier ? Dans ce cas, comment s'y prendre pour appréhender ce territoire ? Est-ce par exemple en évaluant le taux de chômage, de mortalité ? En dénombrant les dépôts clandestins ? En expliquant les relations de cause à effet entre certains problèmes environnementaux telles que les peintures au plomb et leurs conséquences sur la santé humaine ? Certes, toutes ces informations aident probablement à mieux saisir la situation d'un quartier ou d'un territoire donné, mais prises isolément, elles risquent de déshumaniser les lieux, elles ne permettent pas d'en saisir le sens et les liens sociaux qui s'y créent. Le quartier ne peut être vu uniquement comme un espace de problèmes à régler, c'est avant tout un territoire socialement partagé par des personnes à connaître, des personnes qui ont le droit d'être reconnues dans leur spécificité et leur humanité.

Dès lors, il nous semble important de rencontrer les résidents d'un quartier, de les écouter, de connaître le sens qu'ils donnent à leur environnement et à leur santé. Il s'agit donc d'adopter une démarche de type structurante visant à dégager les éléments constitutifs autour desquels s'organise la manière dont ils abordent leur environnement et leur santé.

Se pencher sur l'appartenance sociale en lien avec les questions d'environnement et de santé paraît d'autant plus important quand on s'adresse à des personnes de milieux défavorisés. En effet, nous pouvons faire un constat : les populations urbaines défavorisées constituent un « groupe à risque ». De nombreuses études (Lessard, 1998 ; Townson, 1999) ont montré que ces personnes sont plus souvent malades et meurent plus jeunes que celles qui profitent de meilleures conditions socio-économiques. Cela ne veut pas dire que les populations les plus défavorisées ont besoin de plus de soins. Elles sont plutôt davantage exposées aux risques sanitaires et environnementaux (Williams, 1999 ; Bullard, 2001). Par exemple : l'empoisonnement par les particules de plomb contenues dans les peintures de vieilles maisons dans le quartier des Marolles constitue une menace pour la

santé physique et mentale des jeunes enfants ; la mauvaise isolation et la présence de moisissures dans certains logements de Pointe Saint-Charles est à la base de nombreuses infections respiratoires, etc. Les observations mises en avant dans les études permettent de croire que l'environnement social, comme l'environnement bio-physique constituent un déterminant important de l'état de santé et de bien-être des populations.

La mise en place d'actions éducatives relatives à la santé et l'environnement vise à susciter des changements bénéfiques pour les personnes concernées. Cependant, nous pouvons observer le peu d'intérêt manifesté jusqu'à présent par les personnes de milieu défavorisé pour ces programmes d'éducation à la santé (Cimon, 1994) mais aussi d'éducation relative à l'environnement. Ronald Duhaime (1987) saisit bien les raisons de ces échecs :

[...] il ne sert à rien d'imposer un cadre à une population qui fondamentalement, à cause de ses valeurs et de sa culture, n'adhère pas à l'orientation, au contenu, à la forme, à la philosophie d'une autre classe sociale qui détient actuellement le monopole de la réalisation et de la diffusion des objets culturels.

Dès lors, il serait intéressant de prendre le temps de décoder la logique interne qui guide les personnes défavorisées avant de concevoir et mettre en œuvre des programmes préventifs (Cimon, 1994) ou des interventions éducatives. Et comme le fait remarquer Martine Cimon (1994), nos programmes de santé, pourtant plein de bonnes intentions, font encore trop souvent abstraction des représentations sociales qui sont étroitement reliées aux comportements et à l'agir quotidien. Dès lors, le développement d'interventions éducatives devrait s'appuyer davantage sur l'identité des personnes et leur appartenance sociale comme nous l'avons vu précédemment.

Cette appartenance sociale semble constituer une donnée importante dans l'élaboration d'une intervention éducative appropriée. Au-delà du simple attachement au lieu, l'appartenance correspond à un ensemble de liens personnels et significatifs entre les membres d'une communauté. La caractérisation de cette appartenance sociale pourrait s'appuyer entre autres sur l'exploration des représentations sociales. De fait, parler de représentations sociales, c'est admettre que certains aspects de celles-ci forment une sorte de patrimoine commun à la culture d'appartenance et qu'elles constituent un savoir collectif que chacun des membres du groupe social partage (Boggi Cavallo et Iannaccone, 1993). Ces formes de savoirs sont reconnaissables, consensuelles et familières (Boggi Cavallo et Iannaccone, 1993).

Aujourd'hui, l'action éducative pénètre différentes sphères d'activités en provoquant un élargissement du champ jusqu'ici plutôt associé au milieu

scolaire. On parle de nouvelles perspectives qui font de l'éducation un domaine en pleine expansion (Garnier et Rouquette, 2000), incluant de nouveaux champs comme celui d'une éducation relative à la santé environnementale. L'éducation n'est donc plus confinée à la seule sphère académique, mais s'intègre dans un ensemble d'actions ou d'activités très diverses, en contexte non formel par exemple. Ainsi, par exemple, dans certains quartiers défavorisés, des ateliers de formation pour une alimentation plus saine sont proposés aux adultes et des soirées-rencontres sont organisées autour de thématiques telles que le logement.

Comme Ronald Duhaime (1987) et Martine Cimon (1994), Louise Gaudreau (2000) constate que la question des représentations sociales est restée à ce jour très peu exploitée dans l'univers des pratiques éducatives. Très souvent, les intervenants ignorent les constructions sociales des populations ciblées. Or, il faut d'abord connaître la représentation sociale de l'objet d'intervention pour pouvoir concevoir des pratiques éducatives signifiantes. C'est ce que Serge Moscovici (1986) exprime :

Pour amener quelqu'un à réagir à une nouvelle information, il n'est point besoin de la lui administrer à haute dose, ni de « rectifier » sa pensée. Tout ce qu'il faut, c'est de la relier en modifiant la représentation de l'objet auquel elle se rapporte. (Moscovici, 1986, p. 69)

En éducation relative à la santé, une partie de l'explication de la faible prise en compte des représentations sociales est liée au fait que la théorie des représentations sociales se heurte aux théories et modèles comportementaux déjà bien établis (Gaudreau, 2000). La vigueur de ces derniers répond à des enjeux de santé à promouvoir, de maladie à contrer ou à prévenir, de vie à sauvegarder. En ce sens, plusieurs auteurs posent les changements de comportements comme objectif central de l'éducation relative à la santé. Rochon (1988, p. 1) l'exprime ainsi : « c'est faciliter des expériences d'apprentissage complémentaires pour améliorer la santé de l'individu ou de la collectivité ». Geur et Roosen (*in* Mercier et Delville, 1988, p. 11) écrivent également que « [...] l'éducation à la santé prend comme domaine d'action de proposer des changements qui soient bénéfiques pour la ou les personnes concernées ».

Cependant, il faut reconnaître que les approches éducatives comportementalistes n'appellent pas des pratiques d'intervention ajustées à la globalité et à la complexité de l'être humain (Gaudreau, 2000). L'éducation relative à la santé doit donc trouver appui sur d'autres bases qui mettent au jour et définissent les visions du monde dont peuvent être porteurs les individus, dont celles de leurs rapports entre eux, à la santé, à leur environnement immédiat, qu'il s'agisse de leur logement, de leur rue ou de leur quartier. En ce sens, Louise Gaudreau (2000) souligne l'importance de

la contribution du champ psycho-sociologique des représentations sociales en éducation relative à la santé, mais nous croyons aussi en éducation relative à la santé environnementale. Ici, il s'agira plutôt de proposer des manières d'intervenir qui s'inspirent de ce que nous apprend l'étude des représentations sociales de notre population cible. Les représentations sociales peuvent ainsi servir de repères pour l'élaboration d'approches éducatives plus appropriées, pouvant conduire à une éventuelle visée émancipatoire pour les populations les plus défavorisées.

Dans le même sens, Gabriel Moser et Karine Weiss (2003) insistent sur l'importance de prendre en compte les champs sensoriel et relationnel que développent les personnes avec leur environnement. Comment voyons-nous notre environnement ? Comment le sentons-nous ? Quelle image en avons-nous ? Une démarche d'investigation en ce sens peut aider à comprendre les perceptions, les attitudes et les conduites à la fois individuelles et collectives en vue de proposer des interventions éducatives qui en tiennent compte afin d'améliorer la qualité de vie des personnes, leur bien-être et leur santé.

Actuellement, bien peu de chercheurs défendent l'importance d'accorder une plus grande place aux représentations sociales dans les pratiques éducatives en relation avec l'environnement et la santé. Or, comme le fait remarquer Louise Gaudreau (2000), la mise en place d'interventions éducatives en santé, mais aussi en environnement et santé environnementale, tenant compte des représentations sociales exprimées par les personnes permettrait peut-être de favoriser le développement de conduites de santé ainsi qu'un agir environnemental mieux intégrés tant à la vie individuelle que collective.

Une recherche interprétative en cours

L'approche que nous privilégions, centrée sur la caractérisation de l'appartenance sociale des personnes, a pour visée une meilleure compréhension du groupe social touché par l'intervention éducative. Elle repose sur le postulat qu'il existe un système de connaissances et d'autres éléments de culture qui sont mobilisés par les membres du groupe social pour interpréter et générer l'agir quotidien. ☼

Notes

- ¹ La plupart des propos recueillis concernant le quartier de Pointe Saint-Charles à Montréal sont issus d'un premier entretien avec Madame Isabelle Matte, organisatrice communautaire à la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles (Québec).
- ² Commentaire tiré du communiqué : *Les citoyen(ne)s de Pointe Saint-Charles reprennent possession des terrains du CN*. CNW Telbec, 16 juin 2004.

Note biographique

Étienne van Steenberghe est étudiant en éducation à l'Université du Québec à Montréal. Il effectue une recherche doctorale en cotutelle avec l'Université catholique de Louvain en Belgique (Unité d'éducation pour la santé – RESO – École de santé publique). Il travaille comme assistant de recherche à la Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement et coordonne la mise en place d'un réseau francophone international de recherche en éducation relative à l'environnement (RefERE).

Références

- Blanc-Pamard, C. et Quinty-Bourgeois, L. (1999). Introduction. In Bonnemaïson, J., Cambrezy, L. et Quinty-Bourgeois, L. (dir.), *Les territoires de l'identité – Le territoire, lien ou frontières, tome 1* (p. 11-19). Paris : L'Harmattan.
- Boggi Cavallo, P. et Iannaccone, A. (1993). Représentations sociales et construction des connaissances. *Papers on Social Representation - Textes sur les Représentations Sociales*, 2(3), 139-150.
- Bullard, D.R. (2001). Les pauvres en première ligne. *Notre Planète*, 122. Consulté en ligne en juin 2003 sur <http://www.ourplanet.com/txtversn/122/french/bullard.html>.
- Cimon, M. (1994). Promotion de la santé et paupérisation. In Bastien, R. et coll. (dir.), *Promouvoir la santé : Réflexions sur les théories et les pratiques* (p. 39-52). Montréal : Éditions du RÉFIPS, Collection Partage.
- Duhaime, R. (1987). Le projet OLO et la conscientisation. Une expérience terrain en milieu populaire. In Collectif québécois (dir.), *Pratique de conscientisation 2 : Logement, alphabétisation, aide sociale, féminisme, syndicalisme, santé, politique* (p. 215-245). Québec : Édition populaire.
- Fisher, G.-N. (1997). *Psychologie de l'environnement social* (2^e édition). Paris : Éditions Dunod.
- Garnier, C. et Rouquette, M.-L. (2000). Introduction. In Garnier, C. et Rouquette, M.-L. (dir.), *Représentations sociales et éducation* (p. v-xx). Montréal : Éditions Nouvelles.
- Gaudreau, L. (2000). Apport de la théorie des représentations sociales à l'éducation relative à la santé. In Garnier, C. et Rouquette, M.-L. (dir.), *Représentations sociales et éducation* (p. 143-164). Montréal : Éditions Nouvelles.
- Joye, D. et Huissoud, T. (1996). Images des villes, images des quartiers. In Jaccoud, C., Schuler, M. et Bassand, M. (dir.), *Raisons et déraisons de la ville. Approches du champ urbain* (p. 101-120). Lausanne : Presses polytechniques et universitaire romandes.
- Lessard, R. (1998). *Réduire les inégalités sociales de la santé*. Montréal : Rapport annuel de la Direction de Santé Publique de Montréal.
- Mercier, M. et Delville, J. (1988). *Aspects psychosociaux en éducation pour la santé*. Bruxelles : Éditions de Boeck Université, Collection Savoir & Santé.
- Morin, R. (2003). Quartier, identité et logement communautaire. In Morriset, L.K. et Noppen, L. (dir.), *Les identités urbaines – Échos de Montréal* (p. 169-283). Québec : Éditions Nota Bene.
- Moscovici, S. (1986). L'ère des représentations sociales. In Doise, W. et Polmonari, G. (dir.), *L'étude des représentations sociales* (p. 34-80). Neuchâtel : Éditions Delachaux et Niestlé.
- Moser, G. et Weiss, K. (2003). *Espace de vie – Aspects de la relation homme-environnement*. Paris : Éditions Armand Colin, collection « Sociétale ».

- Paquot, T. (2003). Les territoires des classes moyennes. *Informations sociales*, 106, 76-81.
- Rochon, A. (1988). *L'éducation pour la santé. Un guide facile pour réaliser un projet*. Montréal : Agence Arc Inc.
- Sauvé, L. (2001). L'éducation relative à l'environnement. Une dimension essentielle de l'éducation fondamentale. In Gohier, C. et Laurin, S. (dir.), *Entre culture, compétence et contenu : la formation fondamentale, un espace à redéfinir* (p. 293-318). Montréal : Logique.
- Townson, M. (1999). *Health and Wealth : How social and economic factors affect our well-being*. Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives.
- Williams, R.W. (1999). Environmental justice in America and its politics of scale. *Political Geography*, 18(1), 49-73.