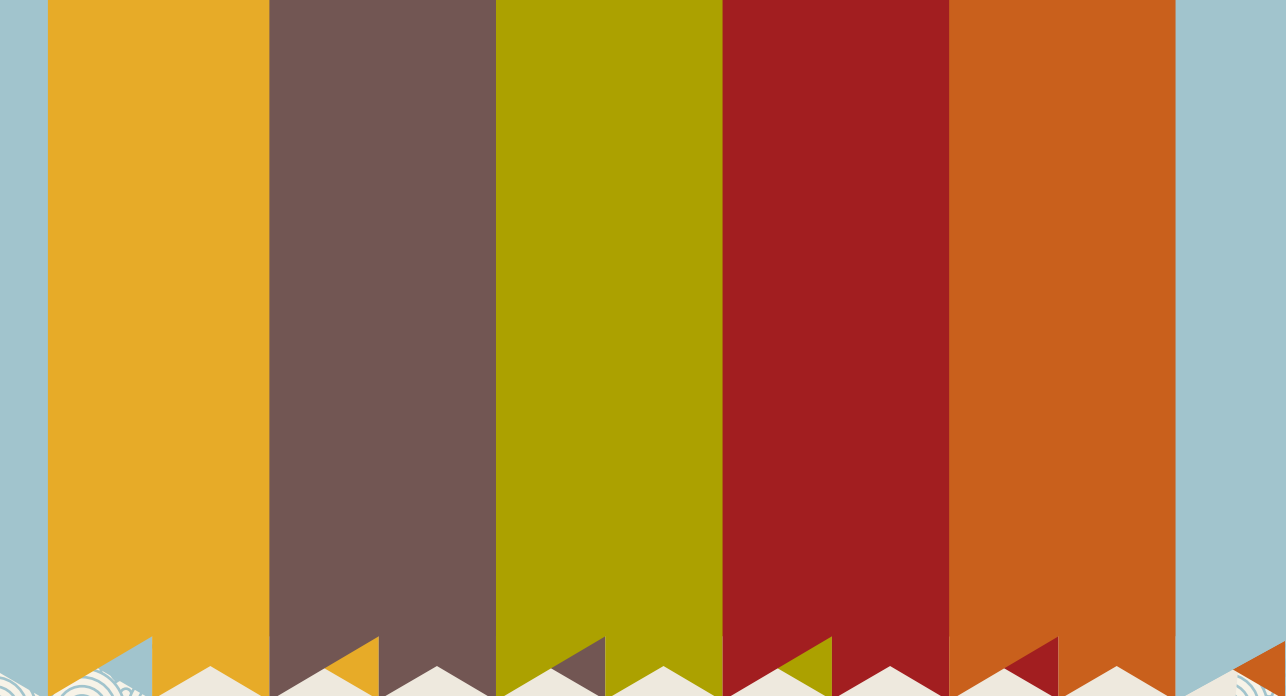




QUESTIONNER LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Ce carnet a été réalisé par Cultures&Santé en partenariat avec le CLPS de Bruxelles, le CLPS en province de Luxembourg et le CLPS en province de Namur.



Réalisation : Cultures&Santé asbl en partenariat avec le CLPS de Bruxelles,
le CLPS en province de Luxembourg et le CLPS en province de Namur
Graphisme et illustrations : Denyse Champion et Marina Le Floch
Éditeur responsable : Denis Mannaerts

148, rue d'Anderlecht
B-1000 Bruxelles
Promotion de la santé 2013
D/2013/4825/2

Cet outil peut être téléchargé sur notre site www.cultures-sante.be.
Il peut être commandé gratuitement auprès de notre centre de documentation.

cdoc@cultures-sante.be

+32 (0)2 558 88 11

Imprimé sur papier recyclé

Avec le soutien de :





QUESTIONNER LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Table des matières

- 6 Introduction
- 8 Démarche de construction
- 10 Plantons le décor
- 15 Les représentations sociales, qu'est-ce que c'est ?
- 21 Questionner ses propres représentations sociales
- 31 Questionner les représentations sociales des personnes concernées par nos actions
- 41 Quelques clés pour questionner les représentations sociales
- 47 Et après, qu'est-ce qu'on en fait ?
- 54 Conclusion
- 56 Bibliographie
- 58 Remerciements

Introduction

Que sont les représentations sociales ? En quoi celles-ci peuvent-elles déterminer la réussite d'un projet de promotion de la santé ? Pourquoi le fait de les questionner est-il une démarche privilégiée en promotion de la santé ?

Voilà quelques-unes des questions auxquelles ce carnet tente d'apporter un éclairage. Destiné à tout acteur du social, de l'éducation, de l'insertion socioprofessionnelle ou de la santé, entre autres, qui souhaite mettre en place un projet de promotion de la santé, il approche la notion de représentations sociales à travers l'usage qui peut en être fait dans ce cadre. Néanmoins, la démarche soutenue ici peut être déployée dans bien d'autres situations ou projets.

Le carnet envisage de fournir des pistes pour aider les porteurs de projets à :

- ▣ comprendre le concept de représentations sociales ;
- ▣ mettre en place des démarches de questionnement des représentations sociales et en discerner les enjeux ;
- ▣ envisager les représentations sociales comme des leviers d'action efficaces pour promouvoir la santé.

Le cœur du carnet met en scène une animatrice et un groupe de femmes qui se réunissent au sein d'une maison communautaire. Progressivement, cette animatrice va prendre conscience de l'importance des représentations sociales et en tiendra compte dans sa pratique. Cette trame narrative se déroule sous forme graphique, tout au long du carnet. S'y rattachent des prises de recul et des repères théoriques.



Cinq chapitres principaux structurent le carnet, retraçant, par là, un certain cheminement :

Les représentations sociales,
qu'est-ce que c'est ?

Ce premier chapitre pose les jalons pour comprendre ce que sont les représentations sociales, comment elles s'expriment, sur quoi elles s'appuient et à quoi elles servent.

Questionner ses propres
représentations sociales

Ce deuxième chapitre met en avant l'opportunité d'interroger son propre cadre de référence en préalable à l'action.

Questionner les représentations
sociales des personnes
concernées par nos actions

Ce chapitre montre en quoi le fait d'interroger les représentations sociales des personnes participant à un projet peut l'orienter vers plus d'efficacité.

Quelques clés pour questionner
les représentations sociales

Ce quatrième chapitre se penche sur les outils, les techniques et le cadre qui facilitent le questionnement des représentations sociales.

Et après, qu'est-ce
qu'on en fait ?

Ce cinquième chapitre se focalise sur la mise en œuvre du projet suite au travail sur les représentations sociales.

Ces chapitres sont précédés de la démarche de construction du carnet et d'une partie plantant le décor du récit. Le carnet se clôt par une sélection bibliographique sur la thématique.

Démarche de construction

L'idée d'élaborer un carnet sur les représentations sociales naît suite à la tenue d'une matinée de découverte d'outils pédagogiques et de démarches qui soutiennent le questionnement des représentations sociales en promotion de la santé. Cette matinée est organisée par l'asbl Cultures&Santé en partenariat avec le Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS) de Bruxelles. Des acteurs provenant des champs de la santé et du social y participent.

La dynamique d'échanges et l'émergence de questionnements lors de cette matinée amènent ses organisateurs à réaliser un carnet pouvant aider à interroger les représentations sociales dans un processus de développement d'actions de promotion de la santé. En vue d'alimenter les réflexions avec d'autres regards, le CLPS en province de Namur et le CLPS en province de Luxembourg sont associés au projet. Au pilotage et à la coordination : l'asbl Cultures&Santé, editrice du carnet.

Dès le départ, des rencontres figurent à l'agenda sur une période suffisamment longue pour permettre une appropriation ample du sujet. Toutes les dimensions discutées ne se retrouvent d'ailleurs pas dans ce carnet. Au fur et à mesure des rencontres, le fil conducteur et les priorités qui doivent se retrouver dans l'écriture finale se clarifient.

En commençant le travail, le groupe se confronte à la signification de différents mots qui sont autant de repères importants pour aborder le thème des représentations sociales. Un accord sur la façon d'appréhender les mots et de les attacher à divers acteurs et réalités constitue une étape indispensable. Les remises en question et les détours n'effraient pas le groupe au début du processus.

À un moment donné, au nom d'une certaine efficacité, il apparaît nécessaire de s'arrêter sur une structure : celle qui semble la plus pertinente pour présenter une expérimentation du questionnement des représentations sociales. Elle correspond aux étapes qui se succèdent pour charpenter le carnet.

Les professionnelles participant à ce groupe proviennent du secteur de la promotion de la santé. Sans doute à cause de cette appartenance homogène, la volonté d'ouverture à d'autres secteurs est constamment rappelée par l'une ou l'autre. Cette volonté est corollaire à celle de l'accessibilité. Il est important d'amener les lecteurs potentiels du carnet à pouvoir l'utiliser.

En fin de processus, l'apport du travail de la graphiste ouvre de nouvelles possibilités pour une lecture du carnet plus aisée et compréhensible, en plus du plaisir du regard.

Au-delà de la production concrète du carnet, qui est l'objectif premier du travail, reste le souhait de moments de réflexion entre professionnels afin qu'un regard puisse être porté sur les pratiques mises ou à mettre en œuvre.

Plantons le décor



Annie travaille dans une association depuis 5 ans. Responsable des projets de cohésion sociale, elle anime deux fois par semaine des ateliers autour de questions de citoyenneté (société, consommation, lien social, médias, sécurité...).

LE CONTEXTE



La maison communautaire, une association de quartier qui travaille la cohésion sociale et l'alphabétisation.

LE GROUPE

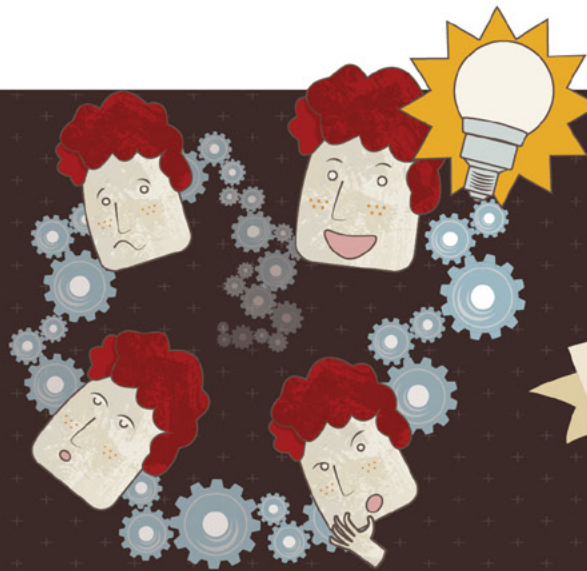


Une quinzaine de femmes d'horizons variés.

SITUATION



Annie est assise à son bureau, devant son ordinateur. Entre deux ateliers qu'elle anime à la maison communautaire, des pensées lui traversent l'esprit quant au quotidien des femmes du groupe.



Elle a envie de développer un projet autour de la santé, des animations hebdomadaires par exemple. Ça répondrait très certainement aux besoins du groupe. Elle pense à plusieurs sujets en lien avec la santé : l'alimentation, le sommeil, l'hygiène, l'activité physique...

Propositions d'animations santé



Stress



Hygiène



Activité physique



Sommeil



Alimentation

Elle choisit l'alimentation pour commencer ses premiers ateliers.



Sensibiliser à une bonne alimentation



Accrocher le groupe



Animation cuisine

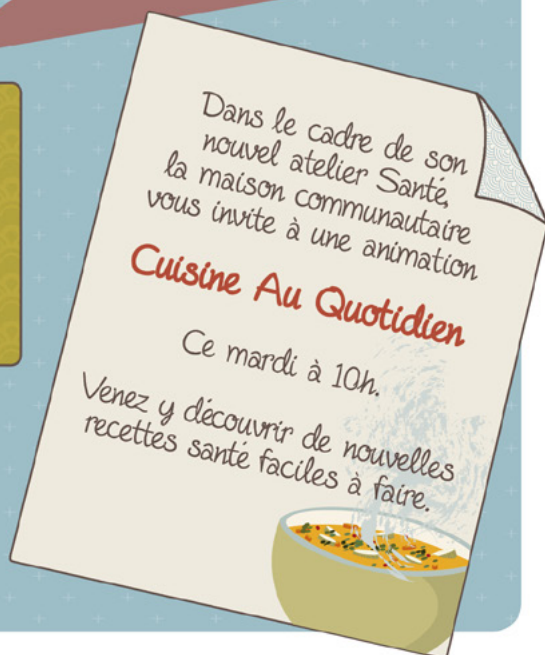
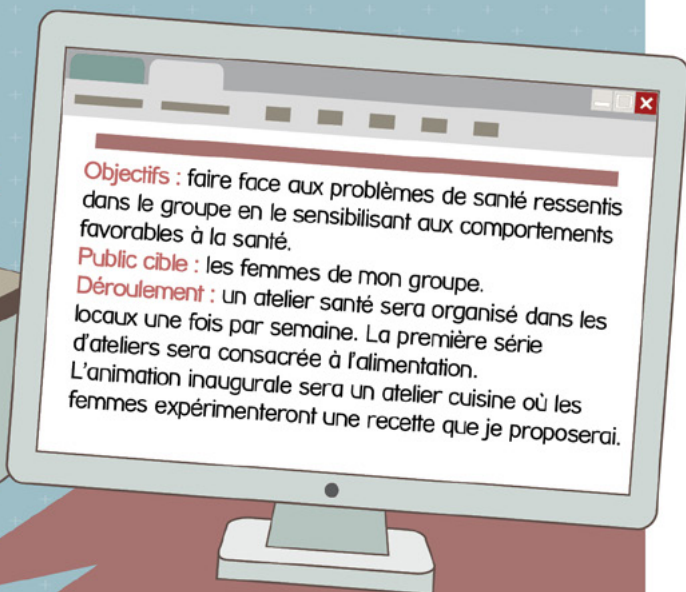
Pour la suite...

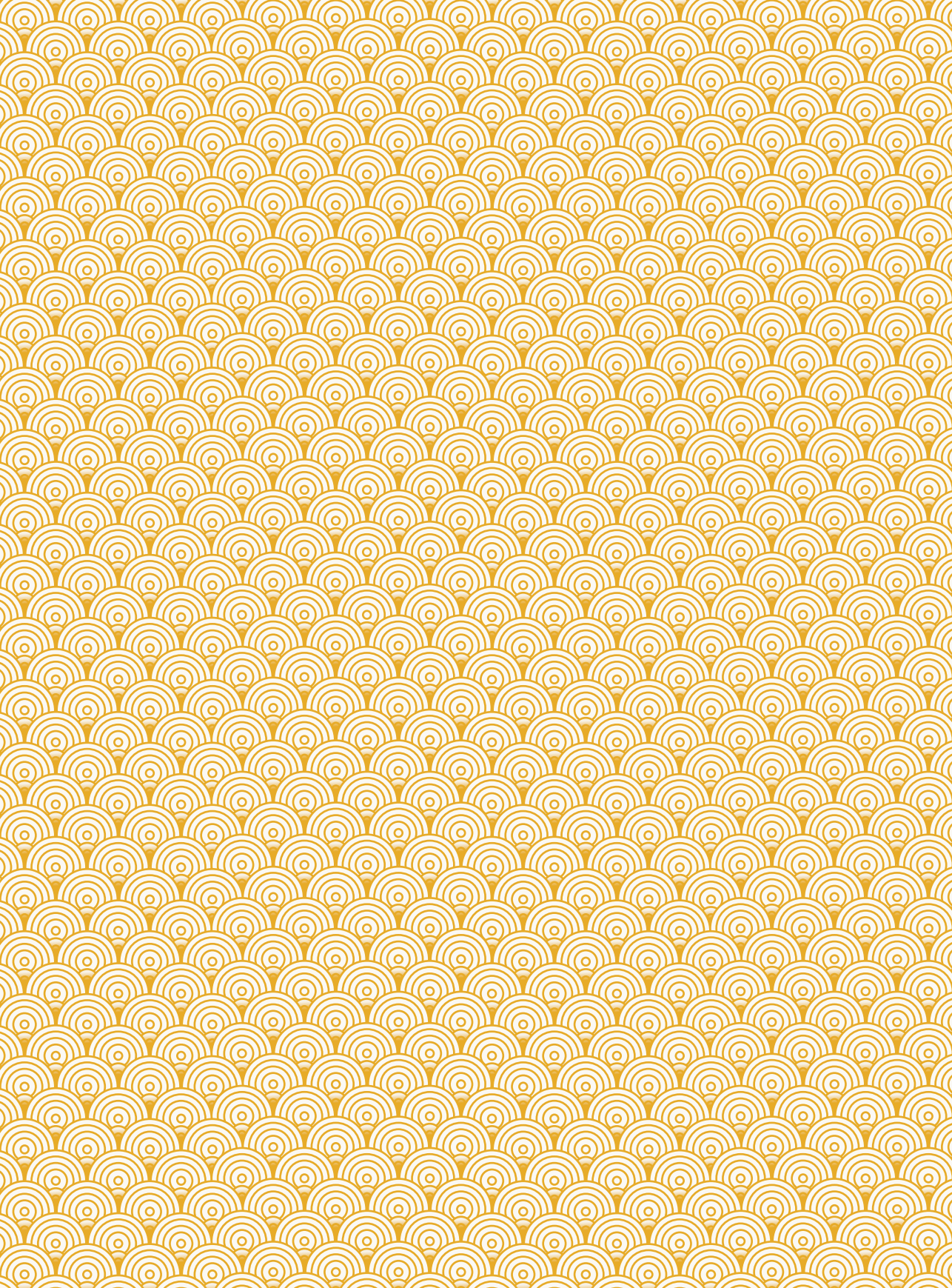
Elle imagine d'autres activités : marche, découverte des infrastructures sportives, rencontre des professionnels de la maison médicale...





L'association la soutient pleinement dans sa démarche. Elle réalise une fiche projet et une affichette d'invitation. Pour la première séance, elle pense à une recette saine, facile à réaliser et qui rencontre généralement un grand succès.







LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES, QU'EST-CE QUE C'EST ?

SITUATION



Le jour de l'animation cuisine, elle se retrouve face un groupe particulièrement élargi.

Même si quelques femmes personnalisent certaines de ses étapes, la recette qu'elles réalisent ensemble reçoit un écho majoritairement positif, tout comme les conseils pratiques qui l'accompagnent. Le moment est convivial et le mets semble apprécié.



Cependant, à la question ...



Annie ne ressent pas l'enthousiasme auquel elle s'attendait.



À la question du pourquoi...



Les femmes lui répondent ceci :

Est-ce que ça
va faire plaisir
à mes enfants?

Ce ne sont pas
les aliments que
je cuisine
habituellement.

Depuis l'indigestion
qu'elle a eue, ma fille
ne supporte pas
cet ingrédient.

Je ne sais pas
si c'est assez
nourrissant.

Je trouve qu'il manque
certains ingrédients
pour que ce soit
vraiment équilibré.

Chez moi,
il faut que ça aille
plus vite.

Je ne cuisine
pas pour moi
toute seule.

Ce soir,
je reçois des invités,
disons qu'il y aura
un peu plus de couleurs
dans l'assiette.



Les femmes se sont pleinement impliquées dans l'atelier cuisine. Elles étaient à l'écoute des indications concernant la recette, mais aussi des informations et des conseils sur l'alimentation qu'Annie a donnés. Cette dernière s'est pourtant sentie en décalage par rapport au groupe. Elle s'est rendu compte, en écoutant les femmes à la fin de l'atelier, que sa préoccupation pour la santé n'est pas si prépondérante au sein du groupe.

Cette situation lui permet de prendre conscience que les participantes ont des idées qui ne correspondent pas forcément aux siennes. S'expriment ainsi différentes manières de considérer l'alimentation, la santé, mais aussi l'alimentation et son rapport au corps, au temps, au bien-être... Ces différences de points de vue sont en fait l'expression de **représentations sociales** différentes qui existent au sein de ce groupe.

Dans ce cas-ci, les représentations sociales que l'animatrice mobilise pour construire son action sont, par exemple, en rapport avec la place de la santé dans son quotidien, l'importance de l'alimentation quand il est question de santé, ce qu'est une recette facile et saine, l'état physique qu'Annie juge favorable à la santé, ce que sont les besoins du groupe de femmes...



Les représentations sociales

Chacun regarde le monde à travers un **prisme**, fabriqué à la fois par son expérience de vie, son expérience professionnelle, ce qui lui a été transmis... De thématiques comme l'alimentation, la santé, le corps, le progrès, le temps, le travail, pour ne citer que quelques exemples, chacun a sa propre vision qui peut plus ou moins être partagée par les autres.

Les représentations sociales sont des **grilles de lecture et d'interprétation du monde**, que chacun porte en soi. Elles guident les **comportements**, les **actions** et les **interactions sociales**. Elles leur confèrent un sens.

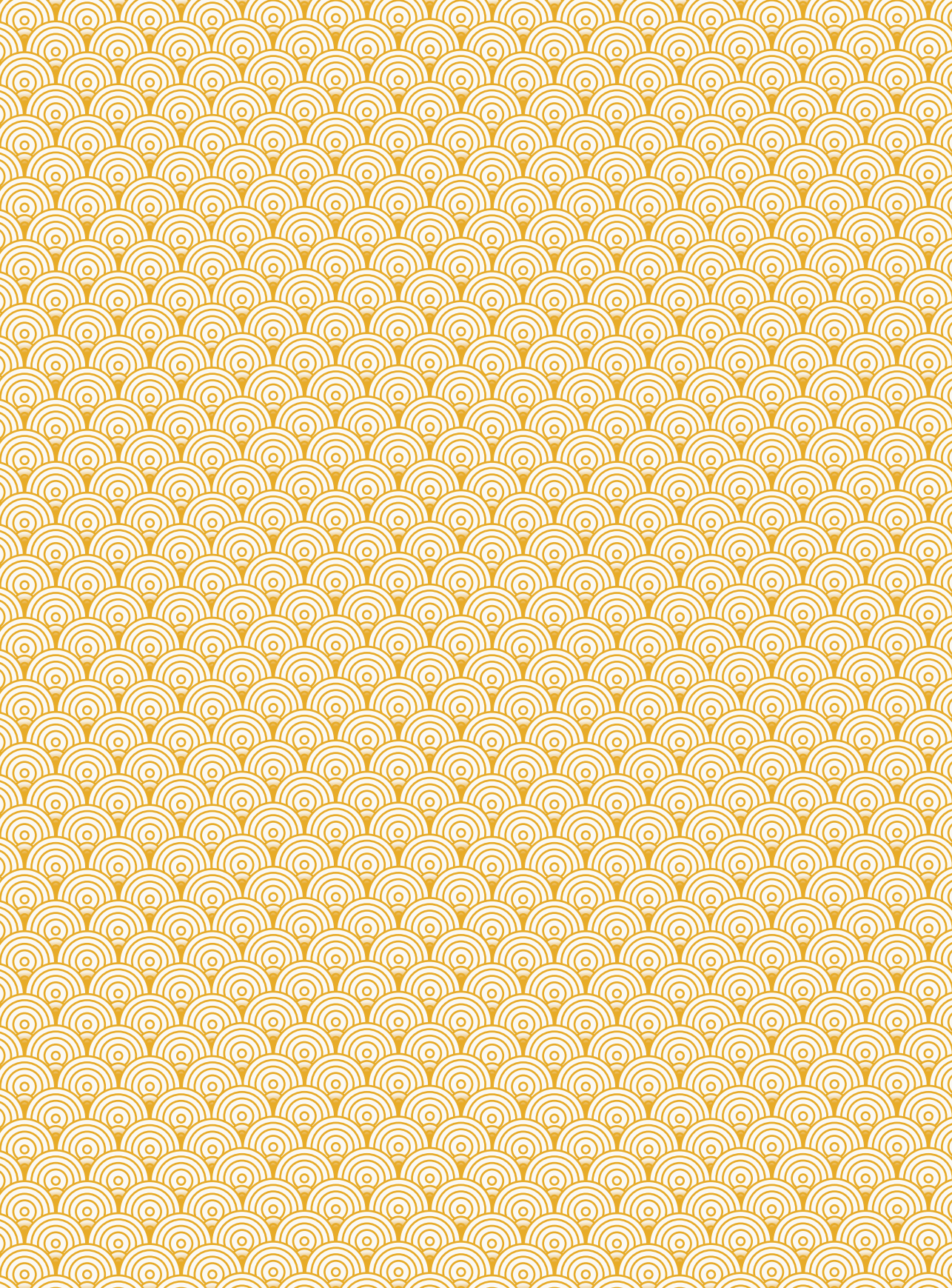
Elles sont composées de divers éléments : certains issus de connaissances d'ordre scientifique, d'autres relèvent plutôt du sens commun. Elles comportent également des images, des croyances, des **normes**, des **valeurs**... Chacun construit ses propres représentations sociales au fil de ses expériences personnelles. Elles dépendent de la façon dont on vit les situations, mais aussi du **contexte** social, culturel, politique, économique, éducatif ou médiatique dans lequel on évolue.

Les représentations sociales vont au-delà de l'individuel. Elles sont en effet **partagées par un groupe**, une collectivité. Elles constituent alors un lien qui unit les individus et sont associées à une appartenance sociale.

Si l'on se réfère aux représentations sociales de la santé et de l'alimentation, celles-ci diffèrent bien en fonction des catégories sociales. « Dans les catégories aisées, on a affaire à une optique où la santé est conçue au long terme et où l'alimentation, qui participe d'une démarche de santé, relève de l'hygiène de vie. Dans les catégories modestes, l'optique est curative et à plus court terme. L'alimentation est moins aisément et moins rapidement liée à la santé. Dès lors, les attitudes face aux recommandations (normatives) en matière de contrôle du poids diffèrent. [...] »¹.

Enfin, il est important de souligner que les représentations sociales ne sont pas figées et définitives. **Elles évoluent** au gré des rencontres et au contact d'autres visions du monde.

Y. BERGERON
H. & CASTEL P.
*Regards croisés
sur l'obésité*,
Paris, Éditions
e et Santé &
Presses de
Sciences Po,
2016.





QUESTIONNER
SES PROPRES
REPRÉSENTATIONS
SOCIALES



Suite à l'atelier de mardi, Annie se pose quelques questions.

Pourquoi me suis-je imaginé que les femmes allaient reproduire cette recette?

L'atelier a bien fonctionné, c'était très participatif et dynamique.

Pourtant, je me sens en décalage par rapport aux femmes du groupe et à leurs préoccupations.



Pour Annie, la santé est une dimension importante de l'alimentation. Elle regrette que les femmes n'aient pas davantage exprimé cette préoccupation à la fin de l'atelier.

Elle a envie d'aller plus loin, de savoir pourquoi ce décalage existe.



- Pourquoi je considère la santé comme une dimension importante de l'alimentation ?
- C'est quoi la santé pour moi ? Le bien-être, le mal-être ?
- Pourquoi c'est important pour moi ?
- Quels liens j'imagine entre alimentation et santé ?
- C'est quoi un corps en bonne santé ?

Pour moi, la santé c'est...



Important. Je la vois comme une ressource indispensable qui me permet de vivre, d'évoluer, d'avancer dans la vie, mais aussi de voyager. C'est donc une grande préoccupation pour moi que de préserver cette santé.



Maintenir un équilibre notamment grâce à une alimentation de qualité et à une activité sportive régulière. Ce n'est évidemment pas facile d'appliquer tout ce qu'on nous dit de faire...



Avoir un corps sain. On sait que l'obésité augmente les risques cardiovasculaires, les médias nous le disent assez fréquemment. D'ailleurs, l'indice de masse corporelle est un bon indicateur pour savoir si on a une corpulence adéquate.

Elle s'interroge cette fois sur l'alimentation :

- Qu'est-ce que je considère comme une alimentation équilibrée ?
- Quelle est la place de l'alimentation équilibrée dans mon bien-être ?
- Quelle est la place de l'alimentation dans mon quotidien ?
- Qu'est-ce que je considère comme important dans mon rapport à l'alimentation et aux repas ?



Pour moi, l'alimentation c'est...



Se nourrir pour être en forme.

Le petit-déjeuner, c'est le repas le plus important, c'est ce qui me permet de bien démarrer ma journée.



Partager un repas.

J'ai l'habitude de m'éterniser à table quand je partage un plat avec mes amis.



Faire ses courses.

Je veille toujours à cuisiner des produits frais et de saison.



Se faire plaisir, cuisiner.

J'expérimente de nouvelles recettes.



Maintenir un équilibre.

J'essaie de ne pas trop grignoter entre les repas.



De nouvelles questions émergent
par rapport à son idée de projet...

Le projet est-il vraiment
adapté aux femmes de mon
groupe ?



Se sentiront-elles
concernées et reconnues ?

Pourquoi ai-je pensé que
l'alimentation et les problèmes de santé qui
y sont liés pouvaient être une
préoccupation pour les femmes du groupe ?

Le projet prend-il en compte la
diversité, les savoirs, les contextes
et les réelles préoccupations
de mon groupe ?



Annie avait ressenti un décalage avec le groupe lors du premier atelier et s'était rendu compte que les idées qui se côtoyaient au sein du groupe n'étaient pas partagées par tout le monde. Cela l'a encouragée à aller plus loin et à se questionner, à se demander quelles sont ses propres représentations liées à la santé et à l'alimentation. Elle formule ce qui, pour elle, se cache sous ces termes.

La démarche de questionnement et de formulation à laquelle Annie se prête lui permet de se distancer progressivement de ses représentations et de les confronter à ce qui a été exprimé par les femmes à la fin de l'atelier. Pour Annie, par exemple, l'alimentation a un impact très important sur la santé - les chiffres sur l'obésité et le diabète parlent d'eux-mêmes. En outre, ce questionnement personnel lui permet de prendre conscience que son champ de représentations autour de la santé et de l'alimentation est bien plus large que celui qu'elle a mobilisé au départ pour construire son projet.

Même si sa dynamique d'atelier se voulait conviviale et pratique, elle n'avait pas envisagé d'aborder explicitement l'alimentation sous d'autres angles que celui de la santé. C'est ce que le groupe lui a fait remarquer. Il y a d'autres dimensions qui n'ont pas été suffisamment prises en compte (le plaisir, les habitudes familiales et culturelles, le contexte de préparation...), tout comme d'autres visions de l'équilibre alimentaire, du corps, du temps...

Les représentations sociales s'inscrivent dans un contexte précis, dans une époque et sont fortement imprégnées et associées à des normes sociales et à des valeurs, qui sont celles d'une collectivité.

Les réponses de l'animatrice font référence au lien qu'elle identifie entre l'alimentation et la santé. C'est ce qu'elle met le plus en avant, sous sa casquette de professionnelle. L'alimentation saine et l'équilibre sont des notions rattachées à l'univers de la diététique. La qualité et la provenance des produits viennent de la valorisation du naturel, d'une responsabilité à avoir à l'égard des générations futures... Autant d'exemples de ce qui peut nourrir les représentations sociales autour de l'alimentation.

Il est important d'en tenir compte dans la mise en œuvre du projet ou de l'action. Élaborer un projet destiné à promouvoir une alimentation saine, c'est aussi promouvoir des normes sociales et des valeurs, celles d'un groupe social particulier, celui dont fait partie Annie.

Pour Annie, ce questionnement remodèle l'approche de son projet et redéfinit la place du groupe concerné par son action.

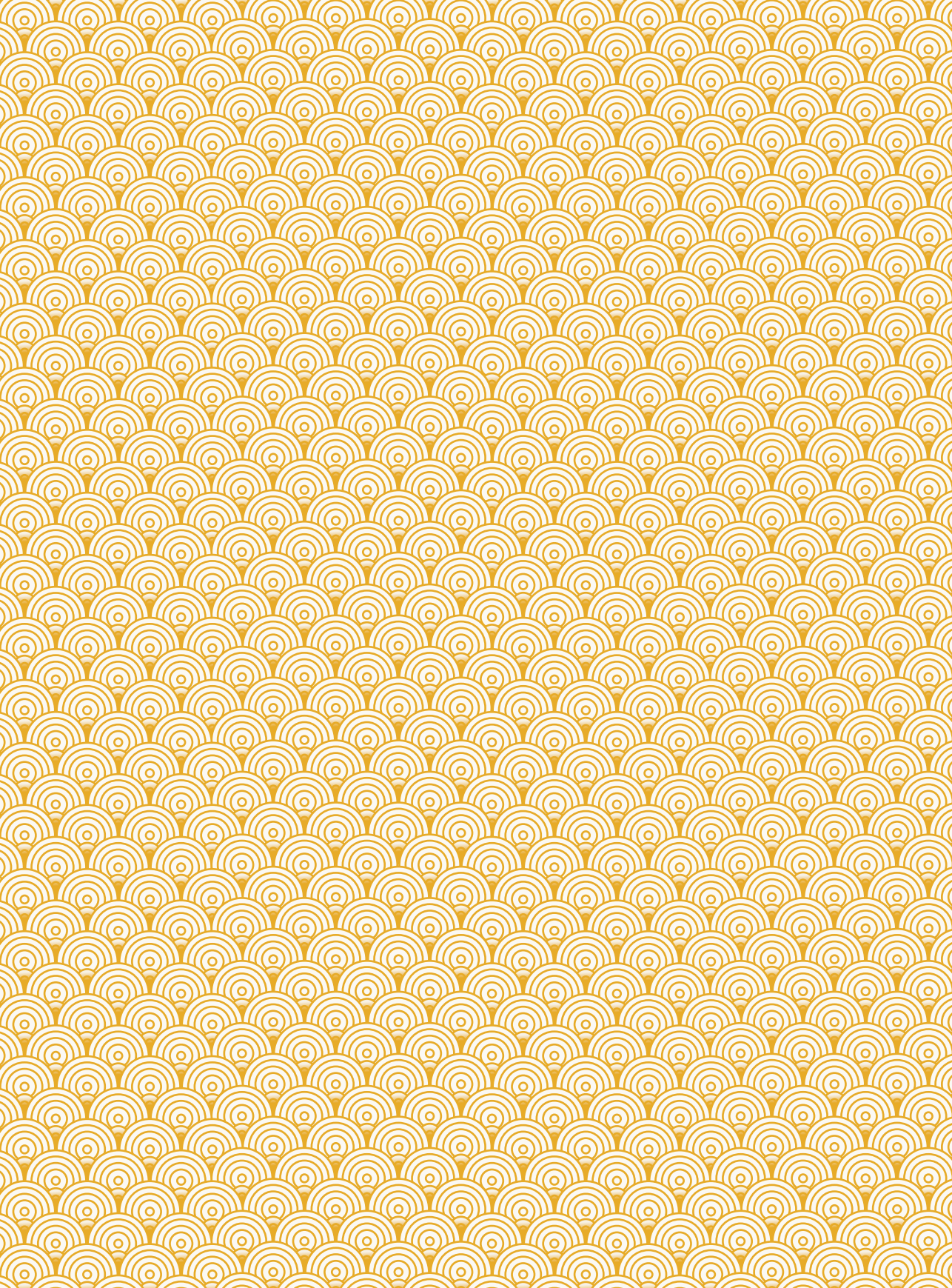


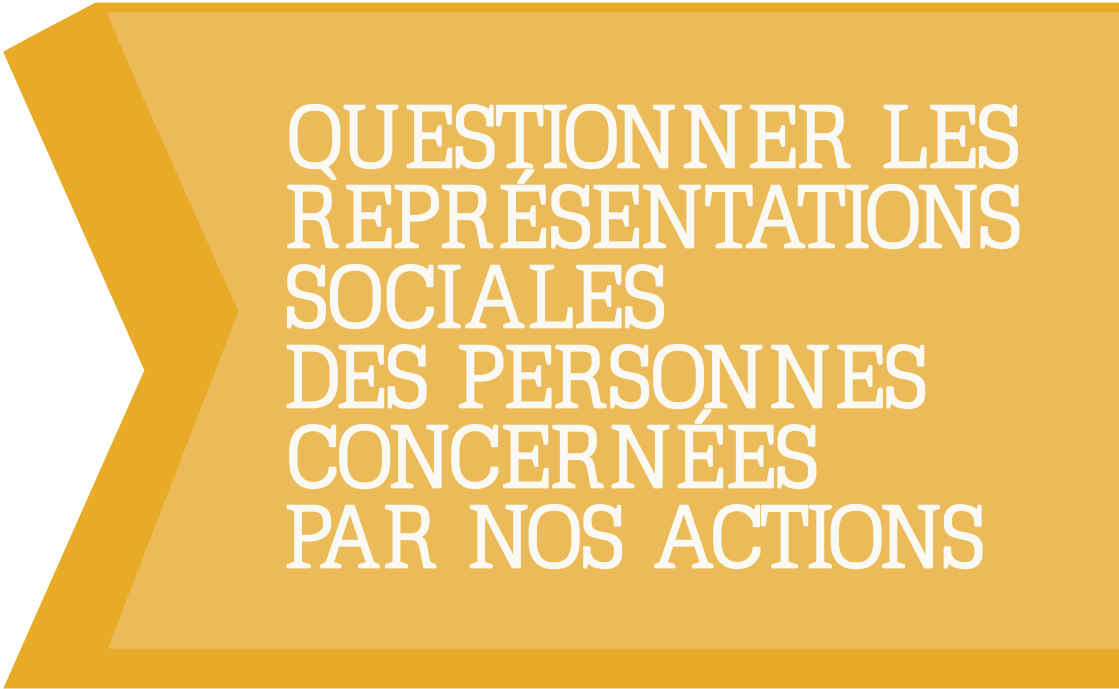
Les normes sociales

Les normes sociales sont un ensemble de **règles de conduite, plus ou moins explicites, construites et adoptées par une société**. Elles reflètent les valeurs dominantes au sein d'un groupe, elles sont donc relatives à une époque, à un lieu et à une collectivité plus ou moins large. Elles représentent aussi la loi du plus grand nombre. Les normes prescrivent des comportements types et participent à la **cohésion sociale**. Chaque individu les intègre progressivement, au cours du processus de socialisation. Certaines normes peuvent être formalisées, par exemple, à travers des 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 sanctionné, au moins socialement.

Des normes contradictoires peuvent coexister au sein d'une société donnée. Elles ne sont donc pas toutes partagées par les mêmes individus, ce qui peut être source d'incompréhension ou de tension entre personnes. Les normes vont de pair avec le **jugement, l'appréciation, l'acceptation** ou le **rejet**.

Les normes sociales en matière de santé sont fortement investies de nos jours, la santé étant une valeur cardinale de notre société. Par exemple, la collectivité mobilise d'importants moyens pour faire en sorte que les individus respectent la norme prescrivant l'arrêt tabagique : interdiction de fumer dans les lieux publics, augmentation du prix des paquets, campagnes de prévention chocs... Alors que le fait de fumer était autrefois socialement valorisé, le fumeur est mis, aujourd'hui, au nom de la santé publique, à la marge sociale.





QUESTIONNER LES
REPRÉSENTATIONS
SOCIALES
DES PERSONNES
CONCERNÉES
PAR NOS ACTIONS

SITUATION



Comme elle l'a fait pour elle-même, Annie a envie d'interroger les femmes du groupe avant d'aller plus loin dans son projet d'atelier.

Je m'attendais à ce que vous ayez envie de reproduire la recette réalisée ensemble. Je me suis sentie en décalage par rapport à vous.

Mon idée d'atelier cuisine est née de certains problèmes que j'ai vus ou entendus dans le groupe, ça me préoccupait. L'activité cuisine était une manière conviviale de faire des liens entre alimentation et santé.

J'ai envie, aujourd'hui, de vous poser des questions et que nous échangions autour de l'alimentation et de la santé, pour voir ce que c'est pour vous.

Je noterai nos échanges, nos réflexions sur le tableau pour en garder une trace.

La santé, c'est quoi ?

- ❑ C'est le bien-être, se sentir bien dans son corps et dans sa tête.
- ❑ C'est quelque chose d'important, j'écoute ce que le médecin me dit.
- ❑ C'est ne pas avoir mal, ne pas être malade.
- ❑ La santé c'est comme un moteur, s'il tombe en panne, c'est fini.



En quoi l'alimentation est-elle importante pour la santé ?

- La santé passe par l'assiette ; mais ce n'est pas tout. Se faire plaisir, c'est aussi bon pour la santé.
- Les aliments sont notre carburant pour pouvoir bouger, réfléchir, évoluer... bref, pour vivre.
- On n'arrête pas de nous dire qu'il faut manger ça ou ça, pour éviter telle ou telle maladie.
- En définitive, on suit tous le même chemin ; alors, autant se faire plaisir.
- Je suis très attentive à l'assiette des enfants. C'est important pour leur croissance.

Qu'est-ce qui est important dans les repas et dans l'alimentation ?

- Avoir ses petites habitudes, ses petits plats et ses petites recettes qu'on peut faire vite fait bien fait et qui plaisent toujours.
- Avoir des repas qui sont gais, qui font plaisir aux autres. On mange aussi avec les yeux.
- Avoir dans l'assiette quelque chose de nourrissant et si possible, pas cher.
- En semaine, je vise l'efficacité. Le week-end, on essaie de se faire plaisir.

Et l'alimentation équilibrée ?

- Ça veut dire manger de tout. Il y a une pyramide alimentaire...
- C'est manger 5 fruits et 5 légumes par jour comme le dit mon fils.
- Manger des produits de qualité. Mais la qualité, ça a un prix.
- Manger de la viande, ça amène des forces et des légumes, un apport de vitamines.
- La publicité nous dit beaucoup de choses aussi sur ce qu'est une alimentation équilibrée.
- Une alimentation équilibrée est bonne pour la santé. Mais il y a tellement d'informations sur les produits qu'on n'arrive pas à faire le tri, ni même parfois comprendre.

Manger, ça sert à quoi ? Ça veut dire quoi pour vous ?

- Se nourrir, un repas doit être nourrissant et riche.
- Je mange pour avoir des forces. Aussi, il faut manger de tout.
- Se retrouver ensemble à la fin de la journée. Créer un moment convivial et familial. S'il n'y avait pas le souper, on ne partagerait pas un seul moment quotidien ensemble.



Après ce deuxième atelier, Annie observe le tableau où se trouvent les mots clés issus des discussions. Elle se rend compte qu'en questionnant son groupe, elle a ouvert un échange de points de vue. Elles ont parlé d'énormément de sujets liés à l'alimentation, à la santé et à leur bien-être.

Elle a l'impression d'en savoir plus sur la manière dont elles voient et vivent les choses, sur leur quotidien et sur ce qui les préoccupe.



Après s'être questionnée, Annie retourne vers le groupe de femmes, décidée à partager sa démarche et prête à confronter ses idées à celles du groupe, à les écouter et à échanger avec lui.

Lors de l'exercice, de multiples représentations sociales sont exprimées par le groupe, faisant référence à des dimensions variées (affectives, familiales, culturelles). Grâce à ces exemples, on voit que les représentations des femmes et de l'animatrice à propos de l'alimentation se correspondent partiellement. Or, si elles n'avaient pas été mises à jour, cela aurait encore pu créer de nombreux malentendus.

Le questionnement des représentations sociales autour d'un objet comme l'alimentation, au sein d'un groupe, offre l'occasion de multiplier les dimensions qui pourraient être abordées autour de ce sujet. Si Annie s'en était tenue aux représentations qu'elle a initialement mobilisées dans le cadre de sa pratique professionnelle, elle n'aurait pas abordé des dimensions telles que l'achat, la préparation, l'acte de manger, les priorités ou la place de la famille. Par ailleurs, le fait de laisser un espace à l'expression des femmes du groupe révèle des préoccupations, des questions et des éléments autres qui auront un impact sur leur santé, leur bien-être, mais aussi leur alimentation. Au travers de cet échange, des éléments ressortent :

- elles bougent beaucoup ;
- les médias ont beaucoup d'influence sur leurs achats ;
- elles aiment cuisiner et aller faire leurs courses ;

- ▣ la convivialité et le partage sont très importants ;
- ▣ les goûts, particulièrement ceux des enfants, influencent beaucoup la composition des repas ;
- ▣ le coût financier est déterminant et limite souvent le choix des produits.

Cette perspective peut être mise en lien avec la manière d'approcher la santé ou une thématique, dans une démarche de promotion de la santé :

- ▣ on approche l'alimentation dans sa globalité, dans tout ce que cette thématique recouvre : les aspects sociaux et affectifs, psychologiques, identitaires, les aspects liés à l'environnement, aux ressources...
- ▣ on l'approche également d'une manière positive et non stigmatisante ;
- ▣ on considère que l'alimentation, comme la santé, est l'affaire de tous. Il s'agit de faits globaux qui seront déterminés par un ensemble de facteurs. Ce n'est pas uniquement une question de diététique réservée au monde médical. C'est pour cette raison que la promotion de la santé valorise le travail en intersectorialité.

En outre, cette expérience de questionnement met en exergue les savoirs et les expériences de vie de chacune des femmes du groupe. La personne, son contexte de vie et son rapport à l'alimentation se trouvent au centre de l'action.

Les déterminants de santé et la promotion de la santé

Un logement insalubre, un travail peu valorisant, un accès difficile à la formation, une absence de moments de loisirs seul ou avec d'autres, ou encore un environnement pollué peut avoir un impact important sur notre bien-être et notre santé. C'est pourquoi il est essentiel, lorsqu'on parle de santé, d'aborder ce sujet en prenant en compte tous ces déterminants et de l'appréhender de manière globale.

La santé est influencée par un **ensemble de facteurs personnels, sociaux et environnementaux** que nous pouvons classer de la manière suivante² :

- ❑ les **caractéristiques individuelles**, qui comprennent les caractéristiques biologiques et génétiques des individus (non modifiables), les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et les comportements, les caractéristiques socioéconomiques ;
- ❑ les **milieux de vie**, c'est-à-dire le milieu familial, le milieu scolaire, le milieu professionnel, le milieu d'hébergement, la communauté locale ou le voisinage ;
- ❑ les **systèmes**, on parle ici du système éducatif, du système de protection sociale et de santé, de l'aménagement du territoire...

² - Différentes catégorisations existent. Nous reprenons ici le cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (2010), cité par le SIPES dans son *Cahier Santé* n°4 (cf. bibliographie).

- ▣ le **contexte global**, à savoir les contextes politique, législatif, économique, démographique, social, culturel, scientifique, mais aussi l'environnement naturel et les écosystèmes.

Ces déterminants en interaction forment un ensemble complexe d'éléments sur lesquels il est nécessaire d'agir afin de réduire les **inégalités sociales qui existent en matière de santé**.

La promotion de la santé, qui vise à **conférer aux individus et aux collectivités un plus grand contrôle sur leur santé**, prône la mobilisation d'une diversité d'acteurs agissant, à partir de différents secteurs, à différents niveaux et de manière coordonnée, sur ces déterminants de santé. Les stratégies qui y sont associées accordent autant d'importance, si pas plus, à l'environnement qu'aux comportements. En effet, comment demander à une personne d'adopter un comportement si l'environnement physique et social dans lequel elle évolue ne lui permet pas de s'y conformer ? Il s'agit dans cette philosophie d'action de « replacer l'être humain au centre des préoccupations tout en comprenant les interactions entre la personne et son environnement »³. La démarche de questionnement des représentations sociales s'inscrit donc clairement dans ce cadre de **compréhension et de prise en compte de l'autre dans son contexte**.

3 - Définition de l'approche écologique de la santé, dans : RENAUD L. & LAFONTAINE G., *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique: guide pratique*, Montréal, REFIPS, pp. 9-11.



Il existe une multitude de manières de procéder pour questionner les représentations sociales d'un groupe dans le cadre d'un projet ou d'une action. Les méthodes qui favorisent l'expression libre des idées et qui sont aisées à mettre en œuvre et à comprendre par tout un chacun sont à privilégier.

Le recueil, ici, n'a pas une visée de recherche scientifique. Il est au service d'une action. Les méthodes proposées correspondent donc à cet objectif.

Il s'agit surtout de poser des questions ouvertes, c'est-à-dire des questions qui n'induisent pas de réponse pré-établie et qui laissent au participant la possibilité de s'exprimer avec ses propres mots.

QUELQUES CLÉS
POUR QUESTIONNER
LES REPRÉSENTATIONS
SOCIALES

un cadre

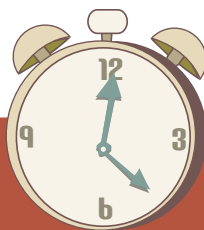


Lorsqu'on questionne les représentations sociales d'un groupe, on considère que **les participants détiennent un savoir**.

Le questionnement des représentations sociales témoigne d'une **posture professionnelle d'ouverture**.

Elle suppose l'écoute et le respect des vécus, des expériences, des savoirs et des multiples visions du monde qui pourront être exprimés. Il est donc indispensable de mettre en place **un cadre de confiance et de non-jugement** afin que chacun puisse s'y sentir à l'aise.

du temps

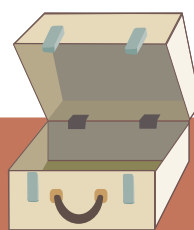


Cette démarche de questionnement implique que l'on y consacre du temps à la fois pour la préparation, mais également pour l'animation en soi.

Ce temps sera variable en fonction des techniques de questionnement choisies.

Il convient donc **de choisir la méthode qui s'accorde le mieux au temps dont on dispose, mais aussi au groupe et à ses caractéristiques**.

capitaliser

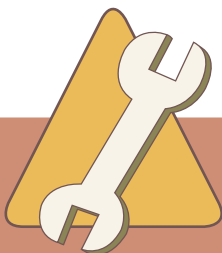


Afin de pouvoir y revenir avec le groupe et s'y référer pour l'action, il est indispensable de **garder une mémoire** des expressions recueillies, en cristallisant autant que possible leur caractère spontané. La synthèse qui en sera faite veillera à ne pas les dénaturer.

De même qu'il faut du temps pour la préparation et l'animation, le porteur de projet doit également prévoir du temps entre les phases de questionnement pour mettre à plat la matière récoltée.

Il s'agit de **poser un regard sur les idées du groupe et d'orienter le projet à partir de cette base**.

des techniques



Quelques techniques soutenant le questionnement collectif des représentations sont ici présentées.

Il en existe bien d'autres à exploiter. Libre à chacun de les utiliser s'il les juge adéquates à sa pratique, à son contexte professionnel et à son groupe.

Le brainstorming

Le brainstorming, appelé également « remue-méninges » ou « tempête d'idées », permet la récolte d'un grand nombre d'idées. Pour ce faire, l'animateur énonce - voire inscrit - un mot ou une expression qui peut susciter une large réflexion. Chacun est invité à exprimer des idées, à rebondir sur celles du groupe. Le lâcher prise sera encouragé dès le début de l'exercice.

Le blason

La technique du blason - chacun reçoit le dessin d'un blason - permet à chacun, au sein d'un groupe, d'exprimer et de confronter ses représentations sous forme de dessins, d'expressions ou de mots autour de plusieurs questions liées à un même sujet. Il permet de structurer ses idées individuellement, avant un partage et une discussion en grand groupe. L'utilisation d'un support facilite l'expression.

Les imagiers ou les photos-expressions

Ces deux techniques d'animation facilitent l'expression des représentations et l'écoute sur un thème, à l'aide d'un support (photographies ou dessins). L'animateur dispose d'une large sélection de photographies ou d'images qu'il soumet aux participants. Après un temps de choix et de réflexion individuelle, chacun est invité à partager et à expliquer son image. L'outil Motus⁴ est un exemple d'imagier qui s'adapte facilement à de multiples contextes.

*4 - Motus,
des images
pour le dire,
Le Grain asbl,
2010, Belgique.
Distribué par
Question Santé asbl.*

Le Métaplan®

La technique du Métaplan® facilite la prise de parole de chaque membre du groupe autour d'un concept, d'un mot. Elle fait appel aux connaissances, au vécu, à l'expérience et aux valeurs de chacun. Elle s'organise aisément en utilisant des Post-it® sur lesquels chacun, individuellement, prend le temps d'écrire son point de vue autour d'une question ouverte posée par l'animateur. Les points de vue exprimés et écrits sont ensuite organisés collectivement, regroupés et catégorisés.

La carte mentale ou Mind Mapping

Le Mind Mapping est un outil d'émergence, de structuration, d'organisation et de mémorisation des idées. Il consiste en une représentation graphique de toutes ses idées, sur une simple feuille, selon une arborescence développée autour d'un centre illustrant le thème principal proposé par l'animateur. Les idées sont ainsi organisées selon une logique propre à chacun, écrite ou représentée en dessin.

Il existe un certain nombre de ressources bibliographiques qui explicitent des techniques permettant le recueil des représentations sociales. Vous en trouverez quelques-unes dans la partie bibliographie.

des lieux pour s'outiller



Une multitude d'outils et de ressources pédagogiques peuvent soutenir le professionnel qui souhaite mettre en œuvre des démarches de recueil de représentations sociales autour de différentes thématiques : imagiers, fichiers d'animation, photographies, kit...

En ce qui concerne la promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles, différents lieux d'appui et/ou de prêt existent et pourront vous aiguiller dans votre choix de ressources.

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé

Les CLPS, au nombre de dix et répartis sur tout le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, sont des organismes agréés qui fournissent un appui pédagogique et méthodologique aux acteurs locaux souhaitant mettre sur pied des projets de promotion de la santé.

www.sante.cfwb.be

PIPSa (Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé)

PIPSa est le site web de l'Outilthèque Santé, centre de référence qui informe les professionnels et les relais de l'existence d'outils pédagogiques en promotion de la santé disponibles en Belgique francophone.

www.pipsa.be

Le centre de documentation de Cultures&Santé

Le centre de documentation est spécialisé sur des thématiques articulant la promotion de la santé, la précarité et l'altérité. Il met notamment à disposition des professionnels et relais un ensemble d'outils pédagogiques.

www.cultures-sante.be

The background of the entire page is a dense, repeating pattern of concentric circles. Each circle is composed of several thin, light-colored lines, creating a textured, ripple-like effect. The circles are arranged in a staggered grid, filling the entire space. A solid, medium-colored rectangular block is positioned in the upper right quadrant, containing the text.

Confortée dans l'idée que l'alimentation est une thématique intéressante à explorer et à partir de laquelle une multitude de portes peuvent s'ouvrir, Annie souhaite revenir sur les questions et les expressions qui ont émergé du groupe et qu'elle a, elle-même, confrontées aux idées qu'elle s'était faites de l'alimentation, de la santé, de son groupe et de ses préoccupations.



ET APRÈS,
QU'EST-CE
QU'ON EN FAIT?

SITUATION



Lors de l'atelier suivant, Annie présente un petit tableau reprenant les idées exprimées par le groupe, qu'elle a choisi de structurer en axes thématiques. Certains d'entre eux seront approfondis par la suite, collectivement.

Nous ne savons pas faire le tri entre les informations ou la source de ces informations.

L'argent compte beaucoup au moment de faire les courses.

Qu'est-ce que nous pouvons donner à nos enfants pour que ce soit équilibré et que ça leur fasse plaisir?



Les axes thématiques



La convivialité, le partage des repas, la famille.



Le temps, la mobilité, la proximité des magasins.



La provenance des produits, leur caractère naturel ou transformé.



Les produits qui ne font pas grossir, les régimes et les risques.



Le rôle au sein de la famille, le rôle de la famille dans la préparation...



La préparation des repas, les courses.

S'ensuit une discussion plus approfondie avec le groupe et de laquelle naissent des réflexions et un intérêt pour certains sujets.

La publicité influence notre quotidien : elle nous dit comment nous devons être, ce que nous devons manger, ce que c'est le bien-être, la famille idéale.

Ça influence énormément ce que nous mangeons, achetons et préparons.

Nous, les courses, c'est sans les enfants. Sinon, ils veulent acheter plein de trucs, ce n'est pas possible.

Les produits que nous trouvons au supermarché sont de plus en plus nombreux.

Ils sont contrôlés, il y a des étiquettes comportant une mine d'informations. Comment s'y retrouver ?

J'essaie à chaque fois de lire les étiquettes des produits, additifs, conservateurs, calories...

Les repas des enfants, les collations, les goûters... Entre plaisir et santé, notre cœur balance.

Nous entendons que l'obésité est en augmentation chez les jeunes, qu'il faut manger des fruits, des collations saines.

Par ailleurs, c'est difficile de leur refuser constamment de bonnes petites choses à manger...

Si on veut du bio, des produits de qualité, du naturel ou des bonnes marques, ça coûte plus cher.

Quand il y a de la viande sur la liste - du poisson n'en parlons même pas - l'addition sera plus salée.

La santé, on la voit partout, dans les magazines, les pharmacies, chez le docteur, à la télé. On sait que c'est important...



Des discussions, des échanges et des réflexions, entre Annie et les femmes du groupe, émergent des pistes d'actions :

Avec les partenaires

La maison communautaire se lance dans un nouveau partenariat avec trois autres associations de la commune : le centre de formation professionnelle, une association de consommateurs et la diététicienne de la maison médicale.

Les animateurs des projets d'éducation permanente de la maison communautaire sont également associés à ce projet de co-construction d'un outil d'information et de compréhension des étiquettes alimentaires. Le public des différentes associations prend part au projet.

Avec l'équipe de la maison communautaire

Annie a partagé son expérience des premiers ateliers cuisine avec ses collègues, sa directrice... L'envie grandit de réfléchir ensemble, avec un formateur extérieur, à la participation et aux capacités d'empowerment comme facteur favorisant la qualité de vie des personnes concernées par leurs actions.

Avec les personnes concernées par leurs actions

Annie continue l'atelier cuisine avec son groupe de femmes de la maison communautaire. Elle a partagé avec le groupe le fait que cet atelier cuisine soit un outil pour développer et renforcer le lien social entre les participantes, pour susciter l'échange et la réflexion sur des thématiques et des enjeux, soulevés dans le groupe, en lien avec l'alimentation, la société et, pourquoi pas, la santé. Les femmes proposent d'élargir le groupe à d'autres personnes qui seraient intéressées.

L'institution la soutenait dans sa première idée de projet. La nouvelle tournure du projet est confrontée aux attentes de l'institution et aux représentations sociales de l'équipe. Elle est aussi confrontée à d'autres contraintes (temps, espace, participation et attentes du groupe, maîtrise de certains sujets).



À partir du questionnement des représentations sociales et de leur restitution, l'animatrice s'est progressivement orientée vers des questions touchant aux **préoccupations** et à certaines **priorités** qui affleuraient déjà dans les expressions précédentes. Elle s'est retrouvée face à des femmes qui n'ont pas hésité à prendre la parole pour partager leurs réflexions, leurs centres d'intérêts, leurs interrogations et leurs difficultés quotidiennes autour de l'alimentation, thématique d'autant plus fédératrice qu'elle concerne tout le monde.

À travers cet **espace d'expression**, Annie emprunte une voie qui lui permet de **découvrir où le groupe se situe** par rapport à la question de l'alimentation, notamment en tant que déterminant de bien-être (le bien-être tel que défini par le groupe et non par Annie). Cette voie fait apparaître également la **richesse du groupe**, mais aussi la **complexité d'une thématique**.

Annie a progressivement posé les bases d'une **démarche participative**. Elle y voit sans doute plus clair quant à leurs attentes et leurs envies. Elle peut envisager de **définir des objectifs et des pistes d'action** avec elles, pistes soutenues par des bases solides, bien comprises et qui ont une certaine **légitimité**. Par exemple, la valorisation de la dimension conviviale, familiale ou identitaire de l'alimentation, la curiosité à l'égard de la qualité ou de la provenance des aliments, l'affectivité liée à l'alimentation, la manière de faire ses courses et les éventuelles inquiétudes qui y sont liées.

La dynamique participative qui naît de la démarche de questionnement renforce la cohésion au sein du groupe. Au-delà de la participation ou de l'appropriation du projet, on retrouve là **le terreau d'où peut naître une mobilisation qui renforcera les capacités d'action individuelles et collectives**.



La participation

La participation des communautés, des publics ou de la personne est une notion centrale de toute action qui vise un **changement social** et a fortiori, en promotion de la santé. Elle suppose en effet que les individus soient **acteurs des projets** qui les concernent. Ils y acquièrent **un rôle à part entière**, non celui de bénéficiaires passifs, mais bien celui d'« acteurs actifs ».

L'idée sous-jacente à la participation est qu'« on ne peut véritablement 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 »⁵. Elle garantit en ce sens une certaine **cohérence au projet**. Plusieurs niveaux de participation sont possibles : depuis 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...).

Le fait de recueillir les représentations sociales, de donner la parole pour savoir où les gens sont et de récolter leurs préoccupations instaure une **dynamique participative qui orientera opportunément le projet, facilitera son appropriation et augmentera donc ses chances de réussite**.

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

Conclusion

Quand nous avons découvert Annie, elle se lançait dans la mise en place d'ateliers santé. Les constats qu'elle avait pu faire dans son groupe de femmes l'avaient quelque peu alertée sur leur état de santé. Elle y voyait un manque probable d'activité physique, des habitudes alimentaires sans doute pas très favorables pour leur santé, des problèmes de stress et de sommeil...

Nous avons vécu, d'un œil extérieur, le cheminement d'Annie et de son groupe. Le premier atelier a été marqué par un décalage qu'Annie a perçu comme une forme de désenchantement. Pour le projet, ce décalage aura constitué l'élément déclencheur d'un questionnement, d'un échange et d'un changement de positionnement des différents acteurs du projet.

Dynamique, motivée et préoccupée par son groupe, elle avait perçu l'intérêt de mener un projet autour de la santé en développant différents types d'ateliers, en lien avec la cuisine et l'alimentation, avec des balades et de l'activité physique... Elle y voyait une occasion de sensibiliser les femmes à des comportements favorables pour leur santé.

En se décentrant de ses représentations et préoccupations de départ, de sa propre logique, en refusant d'anticiper les besoins de l'autre, l'animatrice a pris une position qui prend davantage en compte la parole, les besoins réels exprimés dans le groupe.

Le changement de positionnement touche également aux objectifs de nos actions : d'un désir de changer des comportements ou de sensibiliser à des comportements favorables, le projet s'est orienté vers la mise en valeur des ressources d'une institution, d'un professionnel, d'un groupe et des personnes qui en font partie, vers le renforcement de leur capacité à agir et à réfléchir quotidiennement, individuellement et collectivement, vers l'amélioration de leur bien-être, de leur qualité de vie, tel qu'elles le perçoivent et le vivent.

La démarche de questionnement des représentations sociales de l'autre, qui s'inscrit clairement dans une approche de promotion de la santé, aura permis :

- ▣ de le voir tel qu'il est et pas tel qu'on l'imagine, afin de ne pas anticiper ses désirs, ses besoins ;
- ▣ de prendre conscience de sa vision des choses et de sa logique ;
- ▣ d'être au plus près de ses préoccupations, de sa réalité, et par là, d'identifier les freins, les leviers à l'action et au changement, notamment en reconnaissant les facteurs déterminants qui peuvent conditionner les comportements et les actions, les possibilités de choix ou le non choix ;
- ▣ de partir de là où il se trouve, de ce qu'il connaît, de ce qu'il comprend et de la manière dont il le comprend ;
- ▣ de lui donner une place d'acteur, dans le projet, aussi modeste soit-il, favorisant la participation, la mobilisation, mais surtout la discussion et la construction collective.

Nous terminerons en insistant sur l'attitude réflexive à adopter par le porteur de projet, dans une approche de promotion de la santé. Le fait de s'interroger pour prendre conscience de ses propres grilles de lecture, de son propre cadre de référence permet de cerner le chemin qu'il devra lui-même accomplir.

Bibliographie

Techniques d'animation

CRES de Bretagne et CODES Côte d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan, *Quelques expériences de techniques d'animation en formation*, France, 2008

www.irepsbretagne.fr

CRES Languedoc Roussillon, *Techniques d'animation en éducation pour la santé*, France, Janvier 2009

www.creslr.org

DOUILLER A., *25 techniques d'animation pour promouvoir la santé*, France, Éd. Le Coudrier, 2012

Concepts et pratiques

ABRIC J.-C., *Pratiques sociales et représentations*, Paris, Quadrige/PUF, 2011

Agir en promotion de la santé, un peu de méthode..., dans : Bruxelles Santé, numéro spécial réédition 2005, Question Santé, Bruxelles, 2005

www.questionsante.org

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

BERGERON H. & CASTEL P., *Regards croisés sur l'obésité*, Paris, Éditions de Santé & Presses de Sciences Po., 2010

CASPERS E. & GODIN I., *Prévenir le diabète de type 2 : un autre regard pour agir sur les déterminants de la santé et tenir compte de la diversité des publics*, Cahier Santé SIPES, Service d'Information Promotion Éducation Santé, ESP-ULB, Bruxelles, 2012

www.sipes.ulb.ac.be

CHERBONNIER A., TREFOIS P. & alii, *Les normes de santé. Actes du colloque du 6 mai 2008*, dans : Bruxelles Santé, numéro spécial 2008, Question Santé, Bruxelles, 2008

www.questionsante.org

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

HERZLICH C., *La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie*, dans : Sciences sociales et santé, Vol2 (2), 1984

HERZLICH C., *Santé et maladie : Analyse d'une représentation sociale*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en Sciences sociales, 2005

JODELET D. (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 2007

LAMOUR P. & BRIXI O., *La place de l'éducation pour la santé en prévention*, dans : BOURDILLON F., *Traité de prévention*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 2009, pp. 73-79

LUFIN A., *Les représentations de santé des jeunes, les comprendre, les recueillir, les partager*, Bruxelles, Croix-Rouge de Belgique, Service Éducation pour la santé, 1995

MANNONI I., *Les représentations sociales, Collection Que sais-je?*, Paris, PUF, 1998

Représentation de la santé et de la maladie, dans : Bruxelles Santé, numéro spécial 2006, Question Santé, Bruxelles, 2006

www.questionsante.org

WILKINSON R. & MARMOT M., *Les déterminants sociaux de la santé : Les faits*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004

www.euro.who.int

Remerciements

Cultures&Santé tient à remercier les trois partenaires qui se sont investis tout au long du processus de création de la présente production : le Centre Local de Promotion de la Santé en province de Luxembourg, le Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles et le Centre Local de Promotion de la Santé en province de Namur. Plus particulièrement, nous remercions : Melissa Chebieb, Anne-Lise Declerck, Isabelle Dossogne, Begonia Montilla, Patricia Thiebaut et Isabelle Toussaint.

Cultures&Santé remercie également, pour leur regard extérieur et leurs précieux conseils, Isabelle Godin (Service d'Information Promotion Éducation Santé, École de Santé Publique de l'ULB), Corinne Ketels (Plan de Cohésion Sociale – Ville de Marche-en-Famenne), André Lufin (Croix Rouge de Belgique), Marie-Noëlle Paris (CLPS du Brabant Wallon) et Christophe Vivario (Amphora Asbl, Épicerie Sociale).



Cultures&Santé
148, rue d'Anderlecht
B-1000 Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10
info@cultures-sante.be
www.cultures-sante.be





www.cultures-sante.be